

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

adiologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9954** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **TALIKA MAMOUR**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

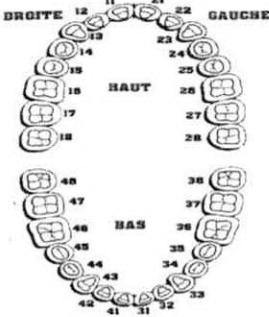
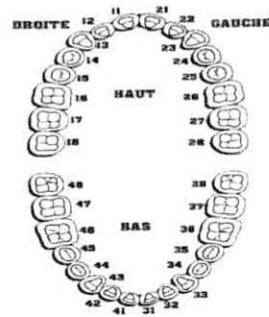
Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de
					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H D 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
VOLET ADHERENT		NOM : Mme			
DECLARATION N°		W16-066178			
Date de Dépôt		Montant engagé			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT		Mme 9954		
Nom & Prénom M. Doun TABRA				
Fonction chef de clinique	Phones 022424425	<i>Medecin</i>		
Mail medecin@royalairmaroc.com				
MEDECIN	Prénom du patient Mme Doun Tabra			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 16/10/1964	Date 29/01/2020
Nature de la maladie Plante + eczéma			Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
C		200 M		
PHARMACIE		Date 28/1/2020		
Montant de la facture 244.40				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date : Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date : Nombre Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

*DR Amram RUIMY
Généraliste
Angle Rue Nabi Saki et Rue du 27/15.08. Casablanca*
*PHARMACIE MARRABA
André ACHOUR
61, Avenue des Martyrs Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69*

Docteur RUIMY Amram
GENERALISTE

Diplômé d'échographie clinique de la
 Faculté de Médecine de Montpellier

Résidence Oumaïma
 Angle Rue Mohamed Sedki
 et Rue du Gabon
 2ème étage, Appt 7 - Casablanca
 Tél.: 0522 27 15 08

الدكتور رويمي أمرام
الطب العام

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
 من كلية الطب بمونيولي

إقامة أميمة
 زاوية زنقة محمد صدقى
 وزنقة العابون
 الطابق الثاني، شقة 7 - الدار البيضاء
 الهاتف : 0522 27 15 08

Casablanca, le 29 JAN. 2020 الدار البيضاء في :

Dr Naoum Tahra

LOT
 FE9146B
 M: 2019/05
 2022/05

90.90 - Stéuleran



PHARMACIE MARHABA
 André ACHOUR
 61, Av des FAR, Casablanca
 Tel: 0522 31 43 69

LOT 055592/FC13
 10/2022 PPC 59,50

59.50 - Luronex nrep
 2 cat Eye x 3 /

PPC: 94 DH
 ES.5.246.16

94.90 - Biobledine Nafusen Cr effervescent

nrep / Biopure

244.40

PHARMACIE MARHABA
 André ACHOUR
 61, Av des F.A.R - Casablanca
 Tel: 0522 31 16 40 / 0522 31 43 69

Dr. Amram RUIMY
 GENERALISTE
 Angle Rue Med Sedki et Rue du
 Gabon, 2e Etage, Appt 7
 Tel: 0522 27 15 08 - Casablanca

Importateur Exclusif
 Biocodex Maroc
 www.biocodex.ma
 P.C 90.90DH