

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.

Radiologie 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.

Reéducation :

- 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.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

MUPRAS



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de maladie

N° W19-510717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12553

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

HATIME MEHDI

Date de naissance :

02/10/1986

Adresse :

181 Bd Taddart

Tél : 0660750771

Total des frais engagés

415,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/10/20

Nom et prénom du malade :

HATIM

YASINE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Respiratoire

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) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/05/2014	9	1	30000	INP: 09202452 Dr. Rachid BENSAÏD Pédiatre Ben Saida Ben Saida Ben Saida

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/7/2020	115.60

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le profil ci-dessous vise à préciser le dent-traité, l'acte opératoire et individuellement la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement paraires ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT DE L'EXECUTION
				FIN DE L'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	H G <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 05513412 21432553 00000000 00000000 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> D B <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 00000000 05513411 11432553 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> D G </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	05513412 21432553 00000000 00000000	D B <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 00000000 05513411 11432553 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> D G </td> </tr> </table>	00000000 00000000 05513411 11432553	D G	MONTANTS DES SOINS
	05513412 21432553 00000000 00000000	D B <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 00000000 00000000 05513411 11432553 </td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"> D G </td> </tr> </table>	00000000 00000000 05513411 11432553	D G		
	00000000 00000000 05513411 11432553	D G				
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel : thérapeutique nécessaire à la prothèse	DATE DU DEVIS 				
			DATE DE L'EXECUTION 			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rachid BENNOUNA

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté Médecine de Paris

Réanimation Néonatale

Gastro Enterologie Pédiatrique

(Fibroscopie - PH métrie)



الدكتور رشيد بنونة

إختصاصي في أمراض الرضيع و الطفل

خريج كلية الطب بباريس

أستاذ مساعد سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca, le 07.01.2020 في الدار البيضاء،

Nourrisson HATIME Yasmine

Age : 16 mois 6 jours

Poids : 10,10 Kg

1 WELLKID BABY

1 Cuillère à café le matin et à midi.

2 DOLOSTOP SIROP

Donner 10 kg dose fois 4 par jour pendant 2 jours

Wellkid Baby sirop 150 ml PVC : 99,00 DH		3 (Cholécalférol), vitamine B12 lamine)	
Ut Av : 30/09/21	Lot : 82316		
IPHABiotics			
Utiliser de préférence avant/ Date d'expiration		316 10/2018 09/2021	

PHARMACIE LUXEMBOURG
Lamia MAANDRE
24, Lot. Yasmine les Cretes - Casa
Tél.: 05 22 85 55 56 / 57

Dr. Rachid BENNOUNA
Pédiatre
Résidence du Centre Ben Said
30, Rue du Marché - Maârif
Tél.: 0522 98 65 98 - 0522 87 81 81
E-mail : bennounarachid41@gmail.com

إقامة مركز بن سعيد - 30 زنقة المرشي - المعاريف - الدار البيضاء

Résidence du Centre BEN SAID - 30, Rue du Marché (Maârif) - Casablanca

Tél.: 0522.98.65.98 - Fax.: 0522.98.65.92 - Urgences Clinique AJIAL : 05.22.87.81.81

E-mail : bennounarachid41@gmail.com