

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.

Rééducation :

- 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 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 : Centre Alal Ben Abdelhak - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdelhak - Quartier de El Houta - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-512279

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07565 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAALANI Mustapha

Date de naissance : 05/05/1960

Adresse : 47 Rue Jaafar Ibn Alia Rue Elham

Et 02 Apt 03 Bourgogne

Tél : 06 689 65 91 Total des frais engagés : 343,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2020

Nom et prénom du malade : ABULHADI Souad Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion de la main droite

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
06/01/20	C3		3000H	INP : 09 10 18 416.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE 341 - Bd. Zerkidani - Casablanca Tél. 05 22 27 77	06-01-20	43,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

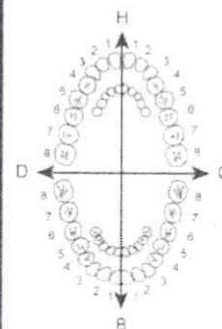
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

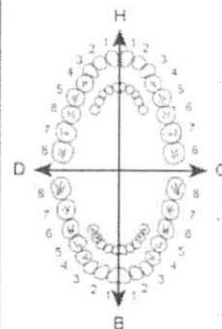
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Sahel BELDJELTI

Agrégé de Chirurgie

Orthopédie et Traumatologie

Ancien Professeur à la Faculté

de Médecine de Casablanca

Ancien Chef de Service du C.H.U.

IBN ROCHD

الدكتور ساهل بلجلتي

أستاذ

طبيب جراح في الجراحة التقويمية

العظام وجراحة المفاصل

أستاذ سابقا بكلية الطب

سابقا رئيس مصلحة قسم الجراحة

التقويمية للعظام وجراحة المفاصل

بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد

Casablanca, le 06/01/2020 في الدار البيضاء،

في شهر نوان Al mltadi Sma
Alfantat pour

Alfantat Nati u et du



صيدلية بوركور
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél 05 22 27 73 44

Professeur Dr. Sahel Beljeltil
Chirurgien Orthopédique et
Traumatologue
Ancien Chef de Service du C.H.U.
Ibn Rochd - Casablanca

العيادة : زاوية شارع عبد المومن وشارع سميا (بوجي سابقا) عمارة رونو - الهاتف : 05 22 25 89 86
Cabinet : Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Soumaya (ex. Puget) (Imm. Renault) - Tél.: 05 22 25 89 86
C A S A B L A N C A الدار البيضاء