

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 canalaires, 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 canalaires.

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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (t.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° W19-513579

Musk

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7335

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BENTAHIR Mohamed

Date de naissance :

21/01/70

Adresse :

Porte 9099

Tél. :

0664997149

Total des frais engagés :

350,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelmalek MECHOUARY
Omnipraticien Echographie
Diabétologie Diététique Médecine
Lot. Al Fajr (Ahl Loghany) Bloc D Im. 3
Bidi Bernoussi - Casa - Tél : 0522 01 15 30

Date de consultation :

14/02/22

Nom et prénom du malade :

BENTAHIR Ghita

Age :

12

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

DM2

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 :

Casa

Le :

17/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MENDOUR DR. MENDOUR HOUDA 33, Avenue du LOI El Hamicid El Gads Sidi Bernoussi - Cas Tél : 05 22 73 40 40	16/02/2020	200,10

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

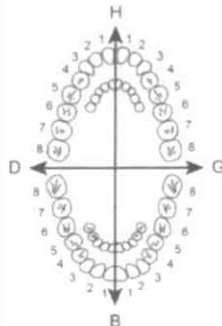
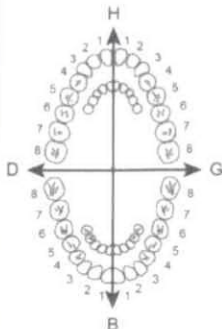
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelmalek MECHOUARY

Omnipraticien



الدكتور عبد المالك مشواري

الطب العام

Diplôme en échographie

Diplôme dans la Prise en Charge de la douleur

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Diététique Médicale

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في علاج الألم

دبلوم في داء السكري

دبلوم في علم التغذية والحمية الطبية

Université de Montpellier (France)

جامعة مونتيلييه (فرنسا)

Casablanca le14-FEVRIER-2020

BENTAHIR GHITA

68,00x2

1/ZAMOX 500

1SCX3/J PDT 8 J

28,90

2/ACIGAM 100

1CPX3/J APRES REPAS

15,80

3/DOLIPRANE 500 EFFERV.

1CPX4/J

19,40

4/ANTIBIOSYNALAT

2 GOUTTESX3/J

PPV: 68DH00
PER: 10-22
LOT: I 2315

PPV: 68DH00
PER: 10-22
LOT: I 2315

28,90
PPV: 28DH90
PER: 07/20
LOT: H 1585

15,80
PPV: 15DH80
PER: 08/20
LOT: I 1900

19,40

Dr. Abdelmalek MECHOUARY
Omnipraticien Echographie
Diabétologie Diététique Médicale
Lot. Al Fajr (Ahl Loghlam) Bloc D Imm. 3
Sidi Bernoussi - Casa - Tél.: 0522 01 15 30

مجمع الفجر (الشعبي) أهل لغلام بلوك د - عمارة 3 الطابق السفلي شقة 1 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Complexe Al Fajr «Chaâbi» Ahl Loghlam Bloc D - Imm. 3 - RDC - APPT. 1 Sidi Bernoussi - Casablanca

Téléphone : 05 22 01 15 30