

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

- Reclamation : 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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-445433

23574

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 6229 Société : P.A.D.

Matricule : 6229

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : Sebt. KAMAL

Date de naissance : 01/12/1962

Adresse : Kamal Sebt 62@gmail.com

Tél. : 06 06310310 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Fatima TEJINI

Médecine Générale
Rés. AL MOSTAKBAL Imr. A
63 CH 2 Appt. 1 - Sidi M...
Casablanca - Tél: 0522 33...

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/04/2020

Nom et prénom du malade : SEBTI Mohamed Kamel Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : sel grippal @ pharyngite

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-445433

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
20/09	C1		1500,9	INP : 0991228437
2020				Dr. Fatima TEJJINI
				Médecine Générale
				Rés. AL MOSTAKBAL IMMO. A
				163 CH 2 Appt. 1 - Sidi Maârouf
				Tel: 0522 21 55 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hassam Islane Dr. Bennouna Soumaya 318, Lot. Nassim Islane Lisassi Casablanca - Tel: 05 22 93 85 95	20/11/2020	270,00

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

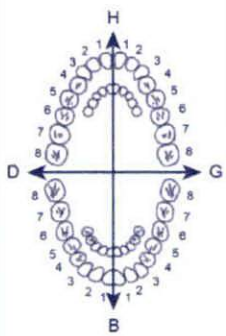
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

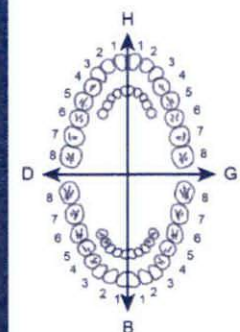
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Docteur. Fatima

LOT: 19104
PER: 08/2022
PPV: 31.50 DH

ثورة فاطمة نيجيني

Diplômée de la F
de Médecine de Casablanca
Médecine Général
Échographieخريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Casablanca:.....26.10.11/2020.....في الدار البيضاء

SEBTI Mohamed. Kamel

PPV: 480H50
PER: 11-22
LOT: 128161) Coliprect doms
3cpj le matin pill 5jurs

2) Zudryl doms (boite 15)

3) 4cpj lesir

3) Dromylase 3000

4) 31/50 AKindex p Ad
Dnl taux sèche

5) Ecotav 15 (boite 12)

6) 1 sachet x 2j
Pharmacie Nassim Islah
Dr. Bennouna Soumaya
318, Lot. Nassim Islah Lissasta
Casablanca - Tél.: 05 22 93 85 98Lot N°: 19043
Exp: 10/21
PPV: 87DH90
87,90

تجربة المستقبل عمارة A163 - GH20 - 1 سيدي معروف - البيضاء

Tél.: 05.22.33.55.70 - GSM: 06.63.08.12.47; 05.22.33.55.70 محمول
Résidence Al Mostakbal - Imm A163 - GH 20 App 1 - Sidi Maârouf - Casablanca