

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W19-510519

C

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11451 Société : 23989

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SOUSSI MEVEBHI LAILA

Date de naissance : 01.04.74

Adresse : 10781ndilahen Beni elus

Tél : 0706118546 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/03/2020

Nom et prénom du malade : SOUSSI MEVEBHI LAILA

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

Nature de la maladie : Rti

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : SOUSSI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-510519

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

Matricule : 11451

Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI

Total des frais engagés :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

N° des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 MARS 2020	ACS	C2	252,22912	IMP: 06113383
02 MARS 2020	shen Tad	10 BSM 205	62,33581	

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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 problème est que ce processus de détermination est pratiquement impossible. (p. 103, 104)

Important :

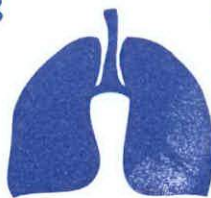
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OT

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	DNF : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>
	H																	
	25533412	21433553																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>														
			DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>															

VISA ET CACHET DU PRATIGIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20Août
et Averroes à Casablanca**



اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للأكبر والصغار
طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لأمراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

فوسسي ماني بيتي (Aila)

79,90

1) $L_{012} = 9.55$
2)

$$NO_2$$

2/ $\frac{1}{1} \text{ABO} \times \frac{2}{2}$

83,70

3) $120 \times 52 \rightarrow 300$
n/i

$T = 273,60$



Dr. H. ADRIAN TAMB
PENGKAB. ALLERGOLOGUS
8/10/11 Isnyul Bersehat
021 22 32 55 01

87, شارع مولای اسماعیل - برشید - الهاتف : 05.22.32.55.01 - النقال : 06.61.79.02.05

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05

ROXOLID® 300mg

Roxithromycine

7 Comprimés pelliculés



6 118000 340249

LOT: 190820

PER: 04-21

PPV: 83,70DH

79,90

Lorodes® 5 mg

Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 331438



P.P.V. 110.0 MAD

Tabunex®

Furoate

De Mometasone

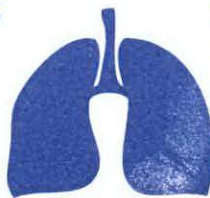
Anhydre

Suspension pour
pulvérisation nasale

120 Pulvérisations

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20Août
et Averroes à Casablanca



الدكتور عبد الله التائب

إختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للکبار و الصغار
طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لأمراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

برشيد، في : 02 MARS 2020 Berrechid, le :

Report

grosse malade L+IL+

1) rhin - 6 -

2) L+IL : eosinophil
- Dermatite atopique plérogai
- Dermatite atopique
- Bronchite

1/200
- 1

FAC 2005

600,000 = 500 000
900000


Dr. ABDULLAH TAYY
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
87 rue de la République
92000 Nanterre