

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 canalaire, 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 canalaire.

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 - Gême Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (P.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° P19- 0042157

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A F K I R L o h c e n
 Date de naissance : 1949
 Adresse :
 Tél. : 0666388028 Total des frais engagés : 761.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : B A M O H A M E D M A A g e :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :


[Signature]



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
17/02/20	C7		25,00	
29/03/20	Contrôle		25,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17-02-20	225,80
	09-03-20	285,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

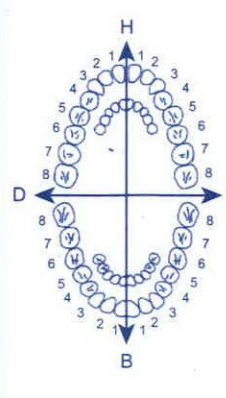
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD
- Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale
- Epilepsie
- Electroencephalographie (EEG)
- Electroneuromyographie (EMG)

- طبيب ملحق سابقاً بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي و العضلي و الجهاز الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 17/2/2020 في الدار البيضاء

BA-MOHAMED Huma

3000 SL Allocan 40 1/2

 PPV 30DH00
 PER 09/22
 LOT 11941

3980 SL kausyl 10 5

PPV: 126 DH 00

12600 SL Cilentia 10 24

 PPV: 39DH80
 PER: 09/22
 LOT: 12127

3000 SL Dolham 14

 LOT : 2983
 UT. AV : 12-22
 P.P.V : 30 DH 00

22580

Sleuth

 Dr. Mohammed CHAFIQ
 NEUROLOGUE
 Centre médical Sidi Othman
 3ème étage Place de la préfecture
 10 Mars, Sidi Othmane
 3ème étage Place de la préfecture
 10 Mars, Sidi Othmane
 3ème étage Place de la préfecture
 10 Mars, Sidi Othmane

 شارع 10 مارس، البناية الثالثة، المركز الطبي (قرب أسيميا) سيدي عثمان. البيضاء
 BD, 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage, Centre médical SIDI OTHMAN - CASA

الهاتف : 05 22 37 41 63 - المحمول : 06 65 10 46 10 - Fixe : 05 22 37 41 63

٥٥٥٥ - ٥٣ - ٥٩

الشيخ جاب

- Ex attaché au C.H.U. IBN ROCHD
- Spécialiste des maladies du système nerveux, du Muscle et de la colonne vertébrale
- Epilepsie
- Electroencephalographie (EEG)
- Electroneuromyographie (EMG)

- طبيب ملحق سابقاً بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي و العضلي و الجهاز الفقري
- مرض الصرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و الدماغ

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 09/3/2013 الدار البيضاء هي

Dr. Mohammed Chafiq

3000 x 2 Polocan 40 1/2 - 1/2

3 980 Laseyl pla 5 gth 10 gm

12600 Silentre 10 1 up 12 ml

3000 x 2 Doltam 1 op a la nuit

28580

PHARMACIE DE LA PRÉFECTURE
Avenue du 111, (Sidi Othman)
Bloc 38, N° 23 - Casablanca
Tél: 00 522 37 44 02

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre médical Sidi Othman
3ème étage Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars, Sidi Othmane
Tél: 05 22 37 41 63 - CASA

شارع 10 مارس، ساحة العمالة، الطابق الثالث المركز الطبي (قرب أسيميا) سيدي عثمان. البيضاء

BD, 10 Mars, Place de la préfecture; 3ème étage, Centre médical - SIDI OTHMAN - CASA

الهاتف: 05 22 37 41 63 - المحمول: 06 65 10 46 10 - الفاكس: 05 22 37 41 63

09-06-2020

66 s 6 d 11

LOT : 6085
UT. AV : 10-24
P.P.V : 30 DH 00

PPV 30DH00
PER 10/22
LOT 12477

LOT : 6085
UT. AV : 10-24
P.P.V : 30 DH 00

PPV 30DH00
PER 10/22
LOT 12477

PPV:39DH80
PER:12/22
LOT:12857

Laroxyl® 40 mg/ml ○
Amitriptyline

PPV: 126 DH 00