

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0000948

Optique Autres

33523

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9761

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUADRY AZIZ

Date de naissance : 10 / 02 / 1962

Adresse :

Tél. : 06 22 35 30 04

Total des frais engagés : 06 22 35 30 04 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 un 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 :

Signature de l'adhérent(e) : M. QUADRY



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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	Coefficient des soins
DROITE GAUCHE					
HAUT					
BAS					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
DROITE GAUCHE	D	25533412 00000000 00000000 35533411	H 21433552 00000000 00000000 11433553		
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
VOLET ADHERENT		NOM :			Mme
DECLARATION N°		W18-403145			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



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

W18-403145

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme		
Nom & Prénom				
Fonction :	Phones :			
Mail :				
MEDECIN	Prénom du patient QUADRY AZIZ			
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>		
Age : 58	Date : 17/12/20			
Nature de la maladie : Arthrose cervicale + N.C Brachiale G				
Date 1ère visite				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
C		G		
PHARMACIE		Date : 17/12/20		
Montant de la facture : 649.00				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :				
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

Dr Hassan ATTA
Médecine Générale
1007 Al Mars Hay My Abdellah
Casablanca - Tel 0522 871 872

Ordonnance Médicale

Casablanca, le:

17 - 12 - 20

الدار البيضاء في

Nom et Prénom :

QUADRY AZIZ

الإسم



190 دج + 3

Signature A.S.

149 /

29.00 دج
D-stress S.V.

149 x 2 دج = 298 دج

649.00

Dr. Hassan A
Médecine Gén
1007 Av. 2 Mars Hay Mly Bone
Casablanca - Tel : 0522 871 871

LOT : AN008
PER : 11/2023
PPC : 190 dhs

LOT : AN008
PER : 11/2023
PPC : 190 dhs

LOT : AN008
PER : 11/2023
PPC : 190 dhs

Lot : DS04/20
DLC : 04/2023
P.P.C : 79,00 DH