

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 (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° W19-587493

60190

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

#1225

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CABRANE Abdellah

Date de naissance :

01-01-48

Adresse :

KANAL II Bloc : A Rd : 118 SETTAT

Tél. :

0664456419

Total des frais engagés :

#1217,30 H

Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Faïma Ezzahra

Cachet du médecin :

Médecin Généraliste
M. Général El Kettani
N° 80, 1ère Etage, App. 1
SETTAT - Tél: 0523 40 38 91

Date de consultation :

08 Fevr 2021

Nom et prénom du malade :

Cabrane Abdellah

Age :

72ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

SETTAT

Le :

08 10 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

0

Febr 2021



1500A

INPE: 061207353

INP :

Dr. Fauma El-Ghazali
General El-Kattani
Elage Apt
0523 40 38 91

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Facture

08/02/21

1067,30 DH

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale
Echographie

D.U en Nutrition et en Diabétologie

D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique

LOT 202510
EXP 11 2023
PPV 107.60

LOT 202510
EXP 11 2023
PPV 107.60



الدكتورة فاطمة الزهراء فايز

الطب العام
الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في التغذية والسكري

دبلوم جامعي في مواد التجميل و طب الت

LOT 202510
EXP 11 2023
PPV 107.60

Ordonnance

Settat, le 08 Février 2021

Nom et Prénom du malade :

Carherine Abdelkhal

107.60x3

2) Stagal 700



126.00x4

2) Dipezan 100



78.70x2

78.70

78.70

3) Daminon 60



27.70x3

4) Cardivas 100



1067.30



Fatima Ezzahra
Médecin Généraliste
N° 88, 1er Etage Appt 1
SETTAT - Tél: 05 23 40 38 91

Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



PPV 126.00
PER 126.00
LOT J3395

PPV 126.00
PER 126.00
LOT J3395

PPV 126.00
PER 126.00
LOT J3395

PPV 126.00
PER 126.00
LOT J3395

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91
N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1er Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91