

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

- 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° W19-484934

61847

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED
 Date de naissance : 07/02/1965
 Adresse : Cité Ouled Ziane Immeuble N°9
 Aen Borja Casa
 Tél. : 0668173978 Total des frais engagés : 299,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr TAZIAZIZ
OPHTALMOLOGUE
7, Rue 45 - Hay TARIK
Bermouzel - CASABLANCA
Tél : 022.75.63.15

Date de consultation : 13 JAN 2021
 Nom et prénom du malade : FARCHE JAMILA Age : 50
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 : Casa

Le : 10/1/21


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]


ACCUEIL

Cacher et signature du Médecin
attestent le Règlement des Actes

B. EL AZIZ
B. EL AZIZ - HAY TARIK
CASA BLANCA
Tel : 022.75.63.75

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cacher et signature du Médecin Réglementation des Actes
13 JAN. 2021	CS		200,00	 Dr. H. EL AZIZ OPHTHALMOLOGUE 1455 - Hay TARIK BOULEVARD CASABLA TEL: 6627563

PHARMACIE D'ADOU
N° 13, D
Hassan Alaoui
05 22

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DADOUN N° 13, Hassan Alaïa 05	13/01/2021	2200

Cachet et signature du	Al
------------------------	----

[illegible]

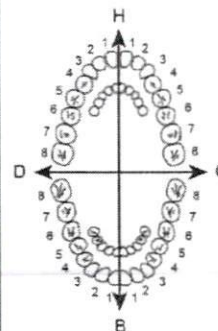
Cachet et signature	D
---------------------	---

[illegible]

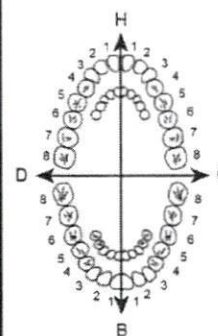
VOLET ADHERENT

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

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT

MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR TAZI AZIZ



الدكتور التازي عزيز

Spécialiste en Ophtalmologie

• Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب ببلجيكا بروكسيل

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية بباريس

13 JAN. 2021

Casablanca le :الدار البيضاء في:

FARCME

JAMILA

99.00

phylarun



1 lavage phylarun

2 x 15

sta

15 Jan

PHARMACIE DADOUN
N° 13, L. Hayoune
Bd Hassan Alaoui - Casablanca
Tél. : 05 22 62 00 62

Dr TAZI AZIZ
OPHTHALMOLOGUE
7, Rue 45 - Hay TARIK
Bermoussi - CASABLANCA
Tél : 05.22.75.63.15

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

16 unités de 10 ml

HER MEDIC
PPC
\$3.00 DHS



Phylarm

Solution stérile pour usage oculaire