

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-526496

62278

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

Date de naissance : 05/04/1957

Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIB AP 2 FES

Tél. : 0665 106703

Total des frais engagés : 290,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr. SOALIL Abdelhakim
Spécialiste en Pédiatrie
Bd. Abdelali Benchekeoun
Imm. Belghazi - Fes
Fix: 05 35 65 29 06 / Fax: 05 35 65 29 08

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL AJJANI RANIA

Age : 9 ANS

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Dermatite Atopique

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 : FES

Le : 17/02/2021

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
	ce	1	20000	INP : []

Dr. SOALLI Abderrahmane
Spécialiste en Pédiatrie
Bd. Abdelali Bencheikhroun
Mm. S. []
FAX : 35 35 23 057

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AFIFA Dr. Afifa KAGHAT Hay Sadat, Lot. Annour Av. Ibn Al Atik Rt. Al Chlef - F. Tél : 05 35 60 80 07	17/02/21	9050

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

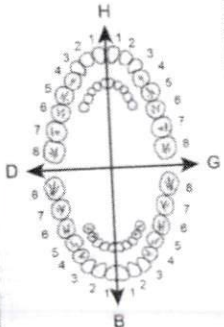
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

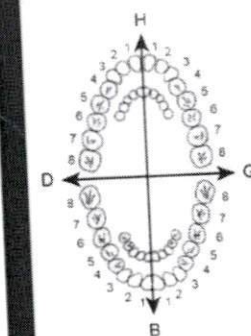
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX []

MONTANTS DES SOINS []

DATE DU DEVIS []

DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SQALLI Abderrahim

Spécialiste des Maladies de l'Enfant et du Nourrisson
de la Naissance à 15 ans

Réanimation Néonatale

Diplômé de la faculté de Médecine de
Reims - France

Ancien Attaché à l'hôpital Américain de Reims



الدكتور صقلي عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
من الولادة إلى 15 سنة

إنعاش المولود الحديث

خريج كلية الطب برامس فرنسا

ملحق سابقا بالمستشفى الأمريكي برامس

Mle : 2623

Fès, le 17 FEB 2021 في فاس،

EL AJJANI

RANIA

AGE :

POIDS :

1) Erythrux sirop

1 ca'c le soir pd 1 mois

2) Efficort crème Hydrophile

1 application j pd 1 mois

90%

Pharmacie AFIFA
Dr. Aïfa KAGHAT
Hay Saâdia, Lot. Anneur
Av. Ibn Al Atir Rd. Al Chkef - Fès
Tél : 05 35 60 80 07

Dr. SQALLI
Spécialiste
Bd. Abdelhak
Imm. Belghazi
35 65 29 08 Fax: 05 35

25,00

Per :
PPV : 25,00

LOT : 0060
EXP : OCT 2022
PPV : 40,50 DH

شارع عبد العلي بنشقرون، عمارة بلغازي (أمام مركز البنك الشعبي سابقا)، فاس
Bd. Abdelali Benchekroun, Imm. Belghazi (Face Banque Populaire Ex. Siège), Fès
E-mail : s_houssini@menara.ma

C. : 05 35 65 29 06
Fax : 05 35 65 29 08
GSM : 06 61 15 51 74