

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0046253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02407 Société : 62242

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KAROUANE DRISS

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.64.72.81.27 Total des frais engagés : 68 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / Actif libe Faculté

Nom et prénom du malade :

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 : 05/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
5 MARS 2021
ACCUEIL

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANFE Mine. MF BTASSI Pharmacie n° 1 27, Rue Felix et Max Guedj Tél: 05 22 27 41 94 - Casablanca	25/01/2021	68,5

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ANAFE
MESTASSI FARAH
37 RUE FELIX ET MAX GUEDJ CASA

Patente N°: 35504923
N° R.C. : 214186
Compte : 0429C000000358
CNSS : 2038512
Id.Fiscale : 40402150
ICE : 001679738000006

Tél: 022274194

Le : 25/01/2021

MR KAROUACHE DRISS

FACTURE : 225 du : 25/01/2021

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	AUREOMYCINE 3% PDE PROM	9,00	9,00	7,00%
1	DOLIPRANE 20 COMPRIMES	10,30	10,30	7,00%
1	PANSORAL PREMIERE DENT	23,00	23,00	7,00%
1	RENNIE BT/72 CPS	25,70	25,70	7,00%
Total TTC			68,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :SOIXANTE HUIT DIRHAMS

	Taux	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	63,55	4,45	68,00
		63,55	4,45	68,00

Auréomycine® 3%
Pommade dermique tube de 15g

9,00

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL
T15 G
P.P.V : 23,00 DH
5 118000 012078

صيدلية انفي
Pharmacie ANAFE
Mme. MESTASSI Farah
Pharmacieenne
37, Rue Felix et Max Guedj
Tél.: 05 22 21 41 94 - Casablanca

25,70

10,30
PPV 100H30
PER 09/22
LOT 12073