

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-590359

63521 par comma

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01640

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

EL HASSOUABI - ABDOKRIM

Date de naissance :

30.06.1953

Adresse :

Résidence ISMAILIA (B) Apt 13

Tél. : 0664263100

Total des frais engagés : 1024,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRIOUL Saïd
CARDIOLOGUE
14, Résidence Khmalich
Rue Atlas N° 5 - MEKNES
Tél: 0535512623 - Gsm: 0661357310

Date de consultation :

06/03/2021

Nom et prénom du malade :

EL HASSOUABI - ABDOKRIM

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

H77

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 :

MEKNES

Le : 06/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP **23001515**

Dr. AMRICH Sals
 CARDIOL
 24, Avenue N° 3
 30000 Meknes
 Tél: 05 35 46 77 40

06/03/21 us 2000-14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

06/03/21

824,00 DH

Pharmacie AL INBIAT
Dr. EL HASSOUABI
 19, Rue Kamila - Meknes
 Tél: 05 35 46 77 40

INPE: 132580243

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

AM

PC

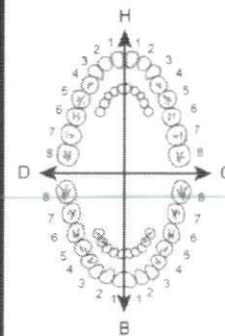
IM

IV

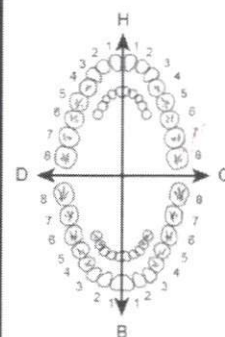
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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

CABINET DE CONSULTATION D'EXPLORATION, CONSULTATION A DOMICILE

Docteur AMRIOUI Saïd

Spécialiste Des Maladies
Cardio-vasculaires
et de l'Hypertension Artérielle

Ex. Spécialiste du CHU Averroes Casablanca
Ex. Spécialiste de l'Hôpital Md.V Meknès
Membre de la société Française de Cardiologie



الدكتور عمروي سعيد

اختصاصي في أمراض القلب
و الشرايين و الضغط الدموي

اختصاصي سابقا بالمركز الجامعي ابن رشد الدار البيضاء
اختصاصي سابقا بمستشفى محمد الخامس مكناس
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض القلب و الشرايين

Meknès, le 06/03/2021 في مكناس

Dr. EL HASSOUBI. ABDOUKAM

(3 x 200,00)

Pharmacie AL INBIAAT
Dr EL HASSOUBI
19, Lot. Kamila - Meknès
Tél : 05 35 46 77 40

Cardis 80

14/1

10/3



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

224,00

14 x 2/

Pharmacie AL INBIAAT
Dr EL HASSOUBI
19, Lot. Kamila - Meknès
Tél : 05 35 46 77 40

LevamoX 1g/125

LEVAMOX® 1g/125mg
24 comprimés effervescents



6 118000 033066



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

Dr. AMRIOUI Saïd
CABINET

14, Résid. khmlich
Rue Atlas
Tél: 05.35.51.26.23 - Gsm: 06.61.35.73.10

PPV 224DH00

824,00



MICARDIS 80mg
(Telmisartan)
28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

Handwritten signature.

14, إقامة خمليش، زنقة الأطلس، الطابق الثاني رقم 5 - مكناس
الهاتف : 05 35 51 26 23 - المستعجلات : 06 61 35 73 10

14, Résid. khmlich, Rue Atlas, 2^{ème} étage n° 5 - Meknès - Tél.: 05 35 51 26 23 - Urgence : 06 61 35 73 10

CHECK-LIST

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

<u>BIOLOGIE ET RADIOLOGIE</u>	
<input type="checkbox"/> Copie des résultats	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pli confidentiel	<input type="checkbox"/>

<u>DENTAIRE</u>	
<input type="checkbox"/> Accord préalable avant le traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Radio après traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Radio avant traitement, en cas de prothèses ou traitement canaux	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Restitution des anciennes prothèses	<input type="checkbox"/>

<u>HOSPITALISATION</u>	
<input type="checkbox"/> Cachet de la clinique sur la feuille de soins	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Compte rendu opératoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie compte rendu des radios	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie résultat de l'anatomopathologie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Copie résultat des analyses	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale?	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entente préalable	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Notes d'honoraires	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance et factures des actes sous traités	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale?	<input type="checkbox"/>

<u>OPTIQUE</u>	
<input type="checkbox"/> Facture de l'opticien	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ordonnance	<input type="checkbox"/>

<u>REEDUCATION</u>	
<input type="checkbox"/> Copie radio relative à la même maladie	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Entente préalable remplie par le médecin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facture	<input type="checkbox"/>

<u>PHARMACIE</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance *	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Vignettes des médicaments PPV **	<input checked="" type="checkbox"/>

* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

** Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

<p><u>En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:</u></p> 	<p>Matricule: Mle 1640</p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">✍</p>	<p>FS n°: W 19-590359</p>
--	--	--