

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.

Reéducation :

- 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

- Reclamation : 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 - 8ème étage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier du 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° W19-577823

64461

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08666

Société : R.A.M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TABICH ABDERRAHIM

Date de naissance : 11/10/1971

Adresse : 4 LT OULFA EXTENSION ETG 2
APPT 12 OULFA

Tél : 0673722401

Total des frais engagés : _____

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL GHRARI Kenza
Dermatologue
Rés. Moussam Jassim, 175 Rue
Boukraf 2ème étage - Casablanca
Tél : 05 22 47 47 13

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TABICH Omar

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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 : CAS

Le : 22/10/2021

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
24/12/1	C		300 D	Dr. EL GERARI Ken Spécialiste en Dermatologie Boukharzeme Jassim, 175 Rue Rés. Houssam el Jassim, 47 17 Boukharzeme Jassim, 47 17 T. 212 5 47 17 17
25/12/1	Kro		1200 D	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de l'acte
	26/01/2021	321,40
	28/01/2021	129,=

[illegible][illegible]

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 28 jan 21

N° TABACH Omar

129.
- DCP  Trois semaines après
matin et soir sur le
visage



Dr. EL GHRARI Kenza
Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukraâ 2ème étage - Casablanca
Tél : 05.22.47.47.13



Casablanca, le

26 Jan 2021

7 - TABIET Omar



PPV: 168,20 DH
LOT: 644832
PER: 12/21



168,20

1 - Augmentin 1g sachet

1 sachet matin et soir ptt 8 jours

25,10

2 - Soins locaux à la Betadine

2 flj



39,70

3 - Fucidine pommade

2 flj sur la lésion x

8,10

4 - Agrophore

2 flj sur les pieds



DR. EL GHRARI Kenza
Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukra 2ème étage - Casablanca
Tél.: 05.22.47.47.13



321,40



Casablanca, le 28/01/2021

Mr TABICH Omar

Facture N° : 2600

Actes	Montant
OI	1 200,00
Total :	1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

INPE : 091028233

*pour chirurgie d'infection
un quai infecté.*

Dr. EL GHRARI Kenza
Dermatologue
Rés. Houssam Jassim, 175 Rue
Boukrâ 2ème étage - Casablanca
Tél : 05.22.47.47.13