

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° W19-578509

65492 CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11463 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHBI KAMAL

Date de naissance : 14/07/1975

Adresse : 11 rue Ibn Foukri Farah 1 S. Attak

Tél. : 0661766475 Total des frais engagés : #671,60#

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KARIMI Sihem

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Nethers

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 : N. Z. A. C. E. U. R.

Le : 28/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-578509

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11463

Nom de l'adhérent(e) : DAHBI KAMAL

Total des frais engagés : #671,60#

Date de dépôt : 28/03/2021

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

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
		2022	2022	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
		20	4000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Pharmacie en Pharmacie ASSALAM Hay Al Houde BERRECHID 05 22 32 84 04	06/03/2023	217,60

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	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



مركز فطالة
CLINIQUE FEDALA

Dr. BENSLIMANE BADIA

Gynécologie - Accouchement
Stérilité - Coelio - Chirurgie

Kazim, Sam

Mohammedia, le :

67.60



polyfina

89.00

10 l l 2

vibre 20



68.20

14



Gracial

LOT N°:

UT.AV:

P.P.V

89.00

06 Mars 2021
PHARMACIE ARAFAF
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
05 22 32 84 94

GRACIAL
Plaquette de 22 comprimés
AMM N° 236/16 DMP/21/NRQ
PPV: 61,20 DH
Distribué par les laboratoires Sothema
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Respecter les doses prescrites
المراعاة الجرعات الموصوفة
Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (قائمة أ) - بوصف بموجب وصفة طبية

MAPHAR
POLYGYNAK 12 capsules vaginales
Km 10, route Côcoire 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebaa Maroc
PPV: 67DH40



PHARMACIE ARAFAF
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Houde
BERRECHID
05 22 32 84 94

Dr. BENSLIMANE BADIA
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
Clinique Fedala
5, Boulevard Mohamed V
Mohammedia - Tél: 05.23.31.12.83



مصلحة فضالة CLINIQUE FEDALA

Mohammedia le : 06/03/21

Dr. BENSLIMANE Bae
GYNECOLOGUE - OBSTETRIC
Clinique Fedala
5, Boulevard Mohamed V
Mohammedia. Tél.: 05 23 31 12

Le Docteur

prie M.

KARIMI SIHAN

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui
présente suivant l'usage, sa note d'honoraires pour

Cv 8 - 200 DH
Echographie - 200 DH

S'élevant à la somme de

400,

Dhs

Dr. BENSLIMANE Bae
GYNECOLOGUE - OBSTETRIC
Clinique Fedala
5, Boulevard Mohamed V
Mohammedia. Tél.: 05 23 31 12

