

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angil Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier de l'Hospi-
Casablanca 20000 - Tel : 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° W21-617850

66152

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3535

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

SALIH AHMED

Date de naissance :

11/04/1977

Adresse :

hab. 11/04

Tél. :

Total des frais engagés :

356,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Le 20/03/2021

Nom et prénom du malade :

SALIH KHA DIJA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

CASA

Le :

30/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

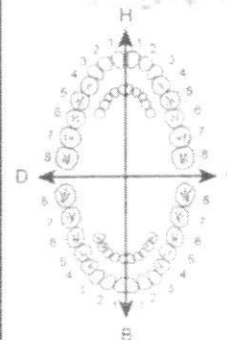
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/2021		CS	13.0004	INP: [Signature]
24/03/2021		Liquet	P.M.	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/2021	87,30
	24/03/2021	139,00

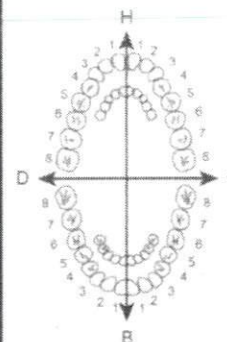
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

* 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibtissam SEDDINI

Médecine Générale

DU en Nutrition Médicale et Diabète

DU en Traitement de la Douleur

Echographie

Adultes et Enfants



الدركتورة إبتسام صديني

الطب العام

دبلوم في التغذية و السكري

دبلوم في علاج الآلام

الفحص بالصدى

الكبار و الصغار

Casablanca le : 20/03/2021

M^r Selih Khadja

87,30

1) Denofa au

AS

14/03 le M



PHARMACIE AL MIZA

Meriem Guessous

Lot Al Khalil - imm A3 - Lissasfe

Casablanca - Tél/Fax: 06 22 93 18 20

Dr Ibtissam SEDDINI

حي عمر بن الخطاب (درب ميلان)، زنقة 3، رقم 1 الطابق الأول - الدار البيضاء
Hay Omar Bnou El Khattab (Derb Milan), Rue 3 N°1, 1er Etage - Casa
Tél: 0522 28 19 22

Dr Ibtiham SEDDINI

Médecine Générale

DU en Nutrition Médicale et Diabète

DU en Traitement de la Douleur

Echographie

Adultes et Enfants



الدركتورة (إبتسام) صديني

الطب العام

دبلوم في التغذية و السكري

دبلوم في علاج الآلام

الفحص بالصدى

الكبار و الصغار

Casablanca le :

24/03/2021

M^{re} Sulih Khattaja

4000

1

Geprol 2g

SV

1 cp rate avul
2gms

tu
de
3ms
99,00

2

Lona 2g

SV

1 gél lever

139,00

LOT : 201344

UT AV : 09/2023

PPV : 99,00DH

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

حي عمر بن الخطاب (درب ميلان)، زنقة 3، رقم 1 الطابق الأول - الدار البيضاء
Hay Omar Bnou El Khattab (Derb Milan), Rue 3 N°1, 1er Etage - Casa
Tél: 0522 28 19 22