

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 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° W21-623389

66603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Residence w alili 7, rue de rue

Tél. : 0621999896

Total des frais engagés : 327,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelaziz ELBOURDAOUI
Médecin Généraliste Diplômé en Echographie
12 Qu. de l'Hôpital Lott Oujda OUAZAN
Tél/Fax : 05 37 97 72 26

Date de consultation : 03/04/2021

Nom et prénom du malade : ROCHDI M'HAMED

Age :

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 : CASA

Le : 03/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Etage 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
03/04/2021			100,00	INP : 221100824 Dr. Abdelhak ELBOUDDAOUI Médecine Générale, Radiologie et Echographie 12 Quai de la République, 35000 Lorient Tél : 02 97 37 25 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/4/24	227,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

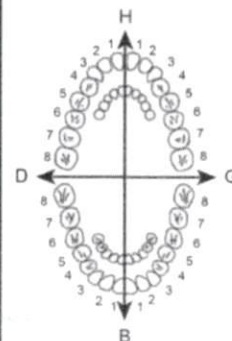
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

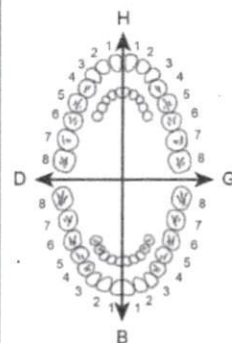
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT 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

Dr Abdelaziz ELBOUQDAOUI

Médecine générale Diplôme en Echographie
Expert assermenté près des tribunaux
22.Qu. de l'hôpital lotis. OMRANA
OUEZZANE



الدكتور عبد العزيز البوقداوي

الطب العام و الفحص بجهاز الإكوغرافية
خبير محلف لدى المحاكم
22 حي المستشفى تجزئة عمرانة
وزان

Tel.Fax

05.37.90.72.26

هاتف فاكس

ORDONNANCE

Ouezzane le : 03/04/2021

Nom et Prénom : ROCHDI M HAMED

79,70

-

Arix 500

S.V.

70,60

2 -

17 1/2

Augmentin

S.V.

15,30 x 2

1 sublt x 2

15,30 x 2 3 -

Andol

S.V.

15,70

4 -

17431

Toplexil

S.V.

227,50

5 -

17431

Toplexil

S.V.

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3282

PPV: 70,60 DH

LOT: 644126

PER: 10/2021

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 07/2023
LOT 06077 14

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML

P.P.V.: 15DH70

6 118006 060901

Lot: 20C055
PER: 09/2022

Dr. Abdelaziz ELBOUQDAOUI

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2023
LOT 00057 2

22.حي المستشفى تجزئة عمرا



PPV(DH): 10,00
Lot N°: 027019
A ut.av.: 16,00



Lot N°:
A ut.av.:
PPV(DH): 14,50