

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.

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.

N° W19-578867

couvert

67933

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 75.81

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Driss BOUKTIB

Date de naissance : 30/06/1952

Adresse : Route postale 100.1 Insegar primaire

Tél. : 06 10 600 603

Total des frais engagés : 1346

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelmajid BELHAJ
CARDIOLOGISTE
Avenue Moulay Abdellah
Imme. IM1, App. N° 4 - AGADIR
Tél. : 05 28 84 52 51

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29-03-21

Nom et prénom du malade : BOUKTIB DRISS

Age :

Lien de parenté : Lui-même Comptoir 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 :

Le : 10/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-578867

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

10 AVR. 2021

ACCUEIL

RELEVE 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
29-03-21	CSFE	1	350,00 =	INP : 041018649 Dr. Adel Majid BELHAJ Avenue Moulay Abdellah Imm. M1, Appt. N° 4 AGADIR Tél: 05 28 84 52 51

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE 260, Av. Hassan II Hay Al Jhadia Dcheira - Tel: 05 28 83 07 94 INPE : 042049858	29/3/21	596,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur **BELHAJ Abdelmajid**
CARDIOLOGUE
Diplômé de l'Université de Liège
(Belgique)
SPÉIALISTE DES MALADIES DU
COEUR ET DES VAISSEAUX

Avenue Moulay Abdellah
Immeuble M1 - Appartement N° 4
Au-dessus de pharmacie BOUHDOUUD - Agadir
Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir
GSM : 06 61 14 58 36

الدكتور بال حاج عبد المجيد

خريج جامعة لیيج (بلجيكا)

اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين

شارع مولاي عبد الله عمارة 1 - شقة رقم 4
موق صيدلية بوهود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51
الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

Agadir, le

29 MAR. 2021

أكادير في

Dr. Belhaj Rahma
PHARMACIE RAHMA

260, AV. Hassan II Hay El Jihadia
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94

INPE : 042049858

21,00

37,00

25,00

24,70x3

97,60

198,50

164,70x3

Dr. **Abdelmajid BELHAJ**
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Im. M1, Appt. 404 - AGADIR
Tél : 06 28 04 58 36

PHARMACIE RAHMA
260, AV. Hassan II Hay El Jihadia
Dcheira - Tél.: 05.28.33.07.94
INPE : 042049858

المرجوا لضمها إلى وصفة الطبية فيزيارة المختصة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation

PPV:164DH70

PPV:164DH70

PPV:164DH70

25,00

37,00

71,00

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280



مع 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

ص لا يتأثر بحموضة المعدة

مع 100

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

NOCOL® 20 mg

S

NOCOL® 20 mg

60 comprimés pelliculés



6 118000 071181

imprimés pelliculés

LOT 203810

EXP 02/23

PPV 188DH50



PHAR

voie orale

نوكول 20 ملغ

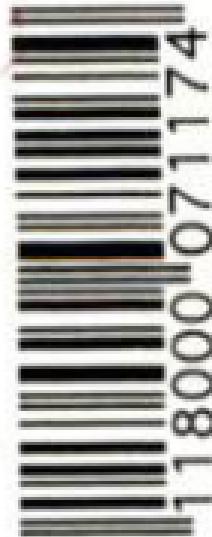
سيمهاسنتاتين

صبا ملبيسا

NOCOL® 20 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 071174



AFRIC

٩٨١٤٦





MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 29.03.21

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné: **Dr. Abdelmajid BELHAJ**
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay-Abdellah.
Imm. M1, Appt. N° 4 - AGADIR
Tél: 05 28 84 52 51

Certifie que Mlle,Mme,M : Bouktib DRISS

Présente

Coronariopathie (stent) H12

Nécessitant un traitement d'une durée de:

300's

Dont ci-joint l'ordonnance: Visite de l'asymptote

(A défaut noter le traitement prescrit)...

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr. Abdelmajid BELHAJ
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Imm. M1, App. N° 14 - AGADIR
Tél: 05 28 81 22 51

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com