

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0037015

68028

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6992 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JISMANI AHMED

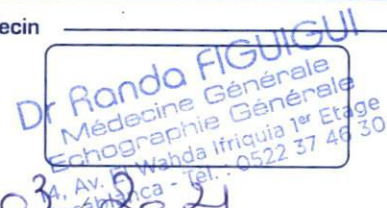
Date de naissance : 25.01.1959

Adresse : RES EL FAJR IMM F N° 11

Tél. : 06 75 59 26 51 Total des frais engagés : 150 + 121,20 + 447,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02.03.2024

Nom et prénom du malade : ATTIOU BAHJA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémorragie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le : 21.10.24

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
02/03/21			150,00	
02/03/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/03/21	474,20
	02/03/21	121,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

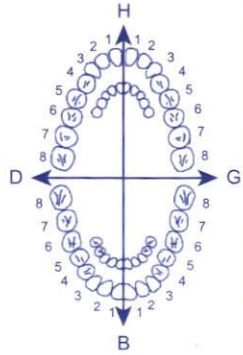
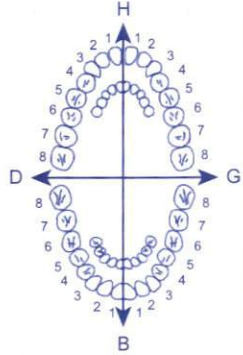
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Randa FIGUIGUI

Médecine générale

Médecin de travail

Diplômée en Echographie Générale

ECG



الدكتورة رندة الفكيكي

الطب العام

طب الشغل

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Casablanca, le : 09/03/2021

ATTIQUI BATHIA

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

1 - D Cune fute AS
49,60 x 2 / 155 x 3 mois

2 - Ce 200 h
1 x 25

22,00

T 121,20 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

PPV: 49,60 DH
LOT: 20F03
EXP: 06/2023

22,00

14, شارع الوحدة حي إفريقيا - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.37.46.30

14, Avenue El Wahda Ifriquia - 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 37 46 30

E-mail : figuiguiranda@yahoo.fr

Docteur Randa FIGUIGUI

Médecine générale

Médecin de travail

Diplômée en Echographie Générale

ECG



الدكتورة رندة الفيكي

الطب العام

طب الشغل

حائزة على شهادة الفحص بالصدى

تخطيط القلب

Casablanca, le : 02/03/2024

N° ATTIOU BATHJA

196,50

1 - Spence 500 1x 25 107

5700

2 - Deline 500 3x 7685

1x

3 - Steri Liel 1x 6

474,50

196,50

PER: 06/2023
PPV: 196.50DH

196,50

PER: 06/2023
PPV: 196.50DH

5700

Dr Randa FIGUIGUI
Médecine Générale
Echographie Générale
14, Av. El Wahda Ifriquia 1^{er} Etage
Casablanca - Tél.: 0522 37 46 30

PPV 2410 DH

14، شارع الوحدة حي إفريقيا - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.37.46.30

14, Avenue El Wahda Ifriquia - 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 37 46 30

E-mail : figuiguiranda@yahoo.fr