

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-621028

68422



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9766 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BASTI FATHIA

Date de naissance : 07/11/1967

Adresse : 273, Bd Houley Youssef Al SABLANCE

Tél. 06 78 20 70 57 Total des frais engagés : 631,05 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09-11-2011

Nom et prénom du malade : BASTI fathia

Lien de parenté : lui-même

Nature de la maladie : colite

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
09/04/2011	CH	150 DH	Dr. GUESSOUS Souad MEDECINE GENERALE GYNECOLOGIE MEDICALE ECHOGRAPHIE	INP : 0910085294

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. IBRAHIM HLINI PHARMACIE LAYOUNE <small>685 Rue Gouraudma desabanecha</small> <small>TEL : 05 22 20 21 04</small>	10/04/2018	50,18

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

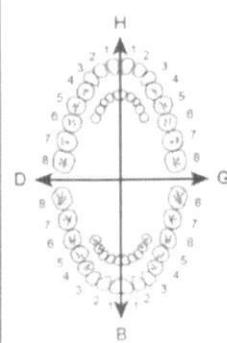
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Souad GUESSOUS

MEDCINE GENERALE

Diplomé de l'Université de Montpellier
en Echographie Générale

D.U. de Gynécologie Médicale de l'Université de Strasbourg

Expert Assérmenté auprès des Tribunaux

119.Bd Afghanistan - Hay Hassani
Casablanca
Tél : 05 22 90 34 75

LOT: 210030
DUO: 01/2024
63,30 DH

الدار البيضاء في : ٢١-٦-٩٩
Casablanca, le :

R. GUESSOUS Sou
INPE : 091069294
ICE : 001648436000090

**خريجة جامعة مونبولي في الفحص
 بالأمواج فوق الصوتية
 حاصلة على شهادة أمراض النساء
 بستراسبورغ**

خبرة محلفة لدى المحاكم

خبرة محلفة لدى المحاكم
119، شارع أفغانستان - الحي ad

الدار البيضاء

2.00 24.75

الهاتف : 05 22 90 34 75

[View Details](#)

Lot n° : 200503
À consommer de
préférence avant le /09/2023

63,30

Ballymyle

Bast

Fatimé

79,95,-

- omarthi

56,30 DH
20014/B
04/2022

56.30 x 6

48 A, O PHARMACIE LAAYOUNE
Dr IBRAHIM MIND
635 Rue Gouraud Casablanca
TEL : 05 22 26 21 04

D. Cine Fusse x 6 Noi
camp NSF Sensil
~~DR. GUERSSO MEDECINE GENERALE
ECOLOGIQUE~~

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: 11/2022

PPV: 56,30 DH
LOT: 20K26D
EXP: ~~11/2022~~

LOT: 20L15D
EXP: 12/2022