

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.

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° W21-623317

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3153

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ALI JDAIR

Date de naissance :

1952

Adresse :

CH TOUKA AIT SAHA BELFBA

Tél. :

0668.14.07.95

Total des frais engagés :

3000 + 70,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/04/2021

Nom et prénom du malade :

JDAIR A

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Trouble Anxieux

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 :

INEZGANE

Le :


1 / 04 / 21

Signature de l'adhérent(e) :


Ali

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des A
01/01/2021			#300DH#	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.01.2021	708,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

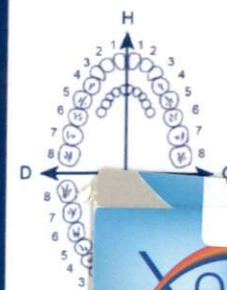
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

PPV: 167,40 DH

XAUTIS
Olanzapine

5mg

PPV: 167,40 DH

XAUTIS
Olanzapine

5mg

30 comprimés orodispersibles
Voie orale

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute

Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital

Sainte-Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant

الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نفساني للبالغين والأطفال

طبيب نفساني سابق بمستشفى

سانت أن باريس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وتارودانت



Inezgane, le : 10 1 AVR 2021

8370x4

Demot (signature)

167.40x2

XAUTIS (signature)

38,10

Moz (signature)

3

708,10

200

PHARMACIE TILILA
Dr. Makhia NATIK
Bd. Imam Boukhari, N° 214
Oudheira - Tél : 05 28 27 45 25

الدكتور أبلحسن عبد الله
رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وتارودانت
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Annakhil N° 13 Av. des FAR
INEZGANE

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان
Immeuble ANNAKHIL N°13 Avenue des FAR - INEZGANE
الهاتف : 05.28.33.09.33

ID : 646215

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en

ID : 646215

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en

ID : 646215

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en

ID : 646215

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83 70 DH



Voie orale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - Uniquement sur ordonnance



**DEROXAT +
GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en