

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.

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

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 057444

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3007

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAJJAR ABDELALI

Date de naissance : 1-1-53

Adresse : Hab.

Tél. : 0624094010

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. MAJJAR ABDELALI

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 : 24/5/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
12/05/2021		3	\$3000	Professeur EL MACH MACH Chirurgien Urologue 25, Bd. Abdou Moukoko - Casablanca Tél: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA MADINA Dr. Rachid MACHBAR 98, Bd. Tetouan - Casablanca Tél: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50	24/05/2021	575,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

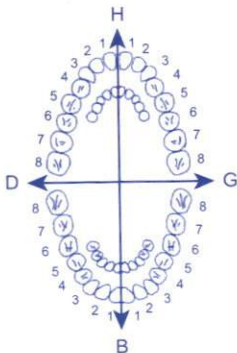
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

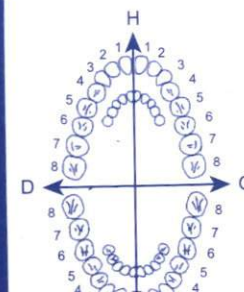
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 24 MAI 2021

Dr. El Mrini M. Chir. Urolog

109.70

Contra 1.4



215.0

Procton 2m



ARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Gsm: 06 61 25 45 50

49.40

141

59.30
LOT 20009
PER 07/20
PPV 69DH30

02H001-Ad

PPV:215DH30

PPV: 49DH40

59.30 Buxin

62.50

UM 6m



62.50
LOT 201270
EXP 05 2023
PPV 62.50

79.70

14 31

575.62 2x

14 31



79.70
PPV 79DH70
LOT 07/21
LOT H15

ARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Gsm: 06 61 25 45 50

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdou Moumen - Casablanca
Tél: 05 22 25 36 36 - Gsm: 06 61 25 45 50