

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tel : 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° W19-418006

7200 L

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2741

Société :

R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HAFFID Ahmed

Date de naissance :

01.01.1954

Adresse :

Rue 1 villa 43 EL Khouda Berrechid

Tél. :

0668640833

Total des frais engagés :

858,10 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

04/05/2021

Nom et prénom du malade :

Bayfi Amin

Age :

65 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Alzheimer HTA

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 :

Berrechid

Signature de l'adhérent(e) :

15/05/2021

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
04/05/21	CA		150,00	INF : 06117331

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOUN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM Hay Al Houde BERRECHID	04/05/2011	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
		A M	P C	I M	I V	

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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
TraitéesNature de
Soins

Coefficient:

INP: | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is represented by a semi-circular arch with a central pier at the top. The arch is divided into segments by piers. The piers are numbered 1 through 8, starting from the left and moving clockwise. The spans between the piers are numbered 1 through 7, starting from the left and moving clockwise. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, and 'R' at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

Berrechid, le :

04-05-2021

الدكتورة منى قميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

PPV: 86DH40

PER: 03/24

LOT: K764-1

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

PPV

LOT

PER

28,80

PPV: 21DH39

PER: 27/22

LOT: 3338

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

21,50

6) Anne xol 1 app 28
66.00
3x66.40
7) Tenoretic



Lot : AUCHM 96020
Exp. : 10/2023
PPC : 66,00 dh

52.00

8) Dexeryl

18/8/28
Lentur
pall 3
m3
lesu

To 708,10

DOCTEUR ASMOUN SAMIR
41 RUE TAMEL
BERRECHID 96 73 45

LOT : رقم 605870
FAB. : صنع في 06/2020
UTPAV. : صالح لغاية 06/2023
PPV : 51.00 dhs

PHARMACIE AKAFAT
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue ASSALAM Hay Al Moussa
BERRECHID
Tél 05 22 32 84 94

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 60mg/12.5mg
cp pell b30
P.P.V : 65.40 DH
6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 60mg/12.5mg
cp pell b30
P.P.V : 65.40 DH
6 118001 182350

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 60mg/12.5mg
cp pell b30
P.P.V : 65.40 DH
6 118001 182350