

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.

Diagnostique 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

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° P19- 058416

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4452 Société : 73498
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LMIMOUNI Fouad
 Date de naissance : 07-06-59
 Adresse : Benghmane BP 150
 Tél : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 974,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. DIDOUH ABDERRAHMANE
MEDECIN-PSYCHIATRE
15, RUE MOULAY RACHID APPT 1
HASSAN RABAT
TEL / FAX : 05 37 75 96 36

Date de consultation : 22 / 3 / 2021
 Nom et prénom du malade : AMRANI RACHIDA Age: 1962
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *Changement de statut*
 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 : Benghmane

Le : 25/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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	
22-3-2021.		eF	30084		

**DR. DIDOUBEN RAMBARI
WEBECIN-P.S.V.B. CHIRALTE APPT.
15. RUE MOULAT RABAH ALGER 238
TEL / FAX : 05.37.70.91.238**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cache du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. Adil HAJBI</p> <p>PHARMACIE OUM KASSER</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Hay Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4</p> <p>Numéro 51 Benslimane</p>	<p>22-03-21</p> <p>PHARMACIE OUM KASSER</p> <p>Dr. Adil HAJBI</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Hay Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4</p> <p>Numéro 51 Benslimane</p>	<p>670,70</p>

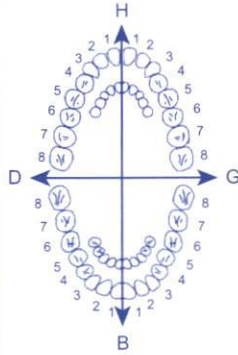
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. DIDOUH

Medecin - Psychiatre
Psychothérapeute

Ancien Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques
de Berrechid et de Tanger

Ancien Chef du Service de la Santé Mentale
et des Maladies Dégénératives au Ministère de la santé

الدكتور
طبيب اختصاصي في الأمراض العقلية
والنفسية - التحليل النفسي

في سابقا لمستشفيات
عقلية لبرشيد وطنجة

صلحة الصحة العقلية
والأمراض المتكسبة بوزارة الصحة

Rabat, le 22 3 2021

PHARMACIE OUM KASSER
Docteur en Pharmacie
Moulay Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4
Numéro 51 Benslimane
Tel 05 23 29 75 32

PHARMACIE OUM KASSER
Docteur en Pharmacie
Moulay Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4
Numéro 51 Benslimane
Tel 05 23 29 75 32

LOT: KE00051
PER: MAI 2022
PPV: 80 DH 00

LOT: KE00051
PER: MAI 2022
PPV: 80 DH 00

LOT: KE00049
PER: MAI 2022
PPV: 80 DH 00

LOT: KE00050
PER: MAI 2022
PPV: 80 DH 00

LOT: KE00049
PER: MAI 2022
PPV: 80 DH 00

PPV: 24DH70
PER: 11-23
LOT: J2304

DR. DIDOUH ABDERRAHMANE
MEDECIN-PsYCHIATRE
15. RUE MOULAY RACHID . APPT 1
HASSAN RABAT
TEL / FAX : 05.37.70.96.36

Rue Moulay Rachid, Immeuble n°15, Appt. n°1, Hassan - Rabat
Tél/Fax : 05 37 70 96 36 - E-mail : adidouh1@menara.ma