

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Éducation :

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.

1503

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1107

Société : Royal Assurances

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABRE MAJAT

Date de naissance : 14/05/69

Adresse : Lotissement 315, Agdal, Rabat

Zelai

Tél. : 06 61 60 06 10

Total des frais engagés : 576,70 Dhs

Authorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Radioologie 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'opaticien 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 rééductions.
 - 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

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

Nº W19-501806

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1107	Société :	Royal Au Diable
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SABRE NAJAT			
Date de naissance :	14/05/1963		
Adresse :	lot 246, Agt 1, 381, 1 ^{er} étage		
Tél. :	0661600688	Total des frais engagés :	576,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Najlaa OUMARI Gynécologue - Obstétricienne 148 Bd. Afif Benjelloun Hay Hassani - Casablanca INPE : 07-21 ICE : 0023955-1985 PR : 055-1985-1985 SAGEB : 23 </div>	
Date de consultation :	29/04/21	
Nom et prénom du malade :	Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	<i>post laparoscopy genital</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous piconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>		

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 : cole Le : 03/10/21

Signature de l'adhérent

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/04/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Zoubir Imme KARDOUZI 1651 Imm. 6 05 22 934 190	25/11/21	11.226,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>CENTRE RAPIDE ANESTHÉSIQUE- PHYSIOTHERAPEUTIQUE 2921 84 Diced Dabura El Guetta Tél: 0522 93 82 31</i>	16/10/2017	<i>Sem de Décembre</i>				<i>350 DH</i>

BELEVE 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"/>		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		
	H				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	25533412	21433552				
	00000000	00000000				
	D	G				
	00000000	00000000				
	35533411	11433553				
	B					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Docteur Najlaâ OUMARI

اري

Spécialiste Diplômée
en Gynécologie - Obstétrique

اء

Chirurgie Gynécologique
Maladies du Sein - Stérilité du couple
Echographie - Accouchement

نـ

84,20

الفحص بالصدى

Casablanca, le

29/4/2021

N° SABRE Najat

84,20

1/ Dervofix poudre



PPV : 91 DH 60
PER 75/24
LAT J1892

50,90

2/ Devant | de



oubli
PEVARYL 1%
CREME T30G
Tousseuse
Mine
L'ousseline
Télé : 0522 934 150

91,60

3/ Nocaud 200

PEVARYL 1%
CREME T30G
P.P.V : 500DH90
118000 012184

226,20 4j
puis

4/ Safoselle 100g / saudain Moy

Centre Kiné-Forme

Nadia LAHMIDI

Kinésithérapeute

Physiothérapeute

Casablanca, le : 06/05/21

CENTRE KINE-FORME
Nadia LAHMIDI
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
299, Bd Oued Daoura-El Oulfa
Tél: 0522 93 82 33

Facture N°FA21

Nom : SABRE NAJAT

Sonde Vaginale st 100

OVA :

Montant TTC : 390 Dhs

(Trés court sigle DHSS).

CENTRE KINE-FORME
Nadia LAHMIDI
Kinésithérapeute-Physiothérapeute
299, Bd Oued Daoura-El Oulfa
Tél: 0522 93 82 33