

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

ditions 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.

diologie 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 055977

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3161

Société :

ZAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAHID ABDERRAHIM

Date de naissance :

14 05 1955

Adresse :

CITE Djemaa Rue A31 N° 9 Yaml 05
CASA

Tél. :

0661727546

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Igalla 5, Rue 62 No 3 Cité-Djemaa
CASABLANCA
022 59 15 70 - 065 35 60 98

Date de consultation :

25 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

ASTHENIE + OSTEOARTHRALGIE

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 :

07 07 CASA

Le :

07 / 07 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

AB

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
25/05/21	C	1	1500Fr	
04/06/21			Gratuit	

[illegible][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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>		<input type="text"/>	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		DATE DU DEVIS	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
--	---

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U. Echographie générale

ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 04/06/21

ORDONNANCE

Mme HOUTTAHID Dina

106,50 x 3

1) Ictives 5 mg

1 cp e Air x 3 min

79,50 x 3

2) D3 am gtr

2 gtr x 3 min

76,00 3)

Biofer 4 gtr

61,50 4)

4)

Mobic 15 mg

30,00 5)

5)

1 cp e Air

725,50

Dr. Samira GUASMI
Médecin Généraliste
C.U. d'Echographie Générale
Jamila 5 (Rue 62) - Djemaa
CASABLANCA
022 59 75 70 = 065 35 69 92

EXP 106,50
PPV 106,50

EXP 106,50
PPV 106,50

EXP 106,50
PPV 106,50

BIOFAR 12 vitamines 12
Minéraux CP 10 20
PPC : 76,00 DH
Ut Av : 11/2023
Lot : 0221/6

PPV : 61DH50
PER : 10/23
LOT : J2765

LOT : 210144
UT AV : 01/202
PPV : 30,00 DH

avant le:
PPC: 79,50 DH

avant le:
PPC: 79,50 DH

avant le:
PPC: 79,50 DH

01

01/01/2000
01/01/2000
01/01/2000