

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 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 :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

Déclaration de Maladie


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

ND
78926

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Société

Matricule : 9476
Société : R.A.M

Actif
 Pensionné(e)
 Autre

Nom & Prénom : ED DRISS
NAJAT

Date de naissance : 04.10.1958

Adresse : 10 bis Rue Cherkh Kairouan - Casablanca
Total des frais engagés : 904,30 Dhs

Tél. : 0661 26 48 88

Cadre réservé au Médecin
Docteur Ilham CHAH
Medecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattab
Casablanca - Tél.: 05 22 28 34 56

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2021

Nom et prénom du malade : KOKEADERI Idrissi
Age: 63

Lien de parenté : Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie : Diabète
Prise de médicament

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 : La

Signature de l'adhérent(e) :
ED DRISS NAJAT

ACCUEIL

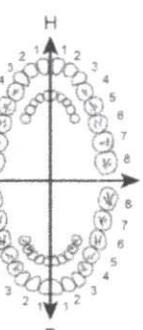
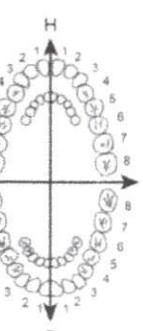
MUPRAS

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

RELEVE 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
30.06.2021	1c	1	15000	INP : 041001701 Docteur Iham Khattabi Médecine générale 3 Rue Abdeslam Khattabi - 95 22 28 34 52

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PERLES DE TAMARIS Deux MAG Douar Librahma Route d'Azemour Soualem Trifya Berrechid Soualem	30/06/21	454,30

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

RELEVE 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"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433562</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433562	00000000	00000000	D	G	00000000		35533411		B		11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	G																		
	25533412	21433562																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000																			
	35533411																			
	B																			
	11433553																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام
الفحص بالصدى

89,00 Hme MOKADDEM EDNRISSI Najat
789,00

rdannance → 89,00

89,00
89,00 X 6

sablanca, Le

30/06/2021

89,00

89,00g.

60c

65

S.V

Diamicron 30

Zepfli le malin

53,00 - I.P.L 80 → S.V

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boite de 14 gélules
PPV : 53,00 DH

6 118000 190547

S.V

1C (3)

14,00 X 3

- Doliprane 1000

PPV 14DH00
PER 12/23
LOT J3658 -

3 (S.V)

42,80 X 2

- Ennorham CHAH

LOT 20260/FC11
09/2023 PPC 42,80

PHARMACIE LES PERLES DE TAMARIS
Deux MAG douar Ibrahma
Route d'Azemmour Soualem
Trifya Berrechid Soi

LOT 20051/FC10
02/2023 PPC 42,80

PPV: 14DH00

PER: 12/23

LOT: J3679

PPV 14DH00

PER 02/24

LOT K482

PPV 14DH00

PER 02/24

LOT K482

39,70

Fulcidrine 80/0

1ap/ftac/1/1 → 10 → S.V

Docteur Ilham CHAH
Medecine Générale
AV 2 Mars / Rue Abdeslam Khatabi

AV 2 Mars / Rue Abdeslam Khatabi
Casablanca - Tel.: 05 22 28 34 58

Total = 754,30

PHARMACIE LES PERLES DE TAMARIS

Deux MAG douar 3, Rue Abdeslam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

Route d'Azemmour Soualem
Trifya Berrechid Soi

الهاتف : 06 61 46 84 79 - 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء