

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O 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.

Déclaration de Maladie

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

N° W21-641793

78924

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9878

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : QAISSI ALI

Date de naissance : 07/06/1975

Adresse : 169 rue N° 1 RS ALMANTRAH
APT 14 MAZIL COME

Tél. : 0662237210

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Taïla BENNOUNA
Médecine G. Echographie
Nutrition
7, RDC Rue 11 Mly. Thami M...
Casablanca - Tél.: 05 22 93 31 72

Date de consultation : 27/07/21

Nom et prénom du malade : Dounis Nouama

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL
26 JUL. 2021
MUPRAS
C.N.I.N.A.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
27/2/21	C		15000	Dr. laila BENNOU Médecine G.C. Echographie Nutrition 7, Rue 11 May, 2293333333 Casablanca - Tél. 05 22 93 33 33

Dr. Larla - Nutrition
Médecine - 17 WY
7, RDC Rue
Casablanca - Tél: 65 22 5

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Praticien ou du Chirurgien	Date Montant de la Facture
	20/07/20 212000

Cachet du P. M. A. ou du P. M. A.

Mme. BEN
N° 51 F-0
Mazouzi - Casablanca

[illegible][illegible][illegible]

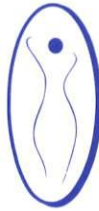
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE

Dr. Laila Bennouna

بنونة

208,00 /

général



208,00

254,00

général

général

généralité

généralité d'Amincissement Spécialisé

متخصصة

254,00

anca le :

27/07/27

الدار البيضاء في

Trunir
Novam

208,00

Coveram 5 g/5

SV

1200x4 1cp

Cs Amarel

SV

2041x4 1cp

2041x4 1cp

Nolip 20 g

SV

14000 1cp

x2

Desles 20 g

SV

1 gel

2120,00

125,00

125,00

125,00

125,00

PHARMACIE
Mme BENNOUNA
N° 51
Hay

Laila BENNOUNA
doct. Schoelaphie
doct. Schoelaphie

05.22.93.31.72 : الهاتف

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001

2000053

LOT: 201160
PER: 04-2023
PPV: 140,000DH

LOT: 191564
PER: 04-2023
PPV: 140,000DH

208.00

208.00