

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

- 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'Hay El Anassr - 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° W21-633112

80133

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Hamudine Lahcen

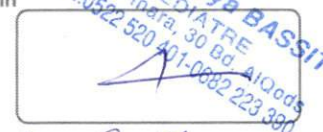
Date de naissance : 25/05/71

Adresse : Hay cherifa Residence Radomaria
Apt 231 Air chock Casablanca

Tél. : 0659791684 Total des frais engagés : 308,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/05/2021

Nom et prénom du malade : HAMUDINE BAYAN Age : 50 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation + Vaccin

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

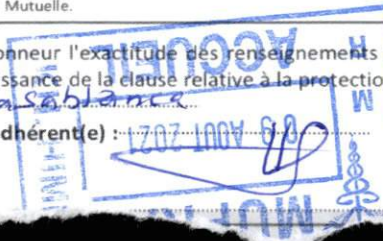
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 25/05/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



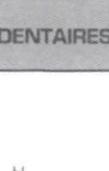
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
25/05/21	C,		2500H	INF : 011106030 Dr. Soumaya BASSIT PÉDIATRE Hay El Inara, 38 Bd. AlOud Tél: 0522 520 033

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/5/2020	178,72

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][]	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
					MONTANTS DES SOINS []
					DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>				
					MONTANTS DES SOINS []
					DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soumaya BASSIT

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nouveau-né et en nutrition
Médecin membre de la société marocaine d'endocrinologie (SMEDIAP)
Ancien médecin interne au centre de pneumo-allergologie, et au centre
d'hématologie et d'oncologie pédiatrique de l'hôpital 20 Août



الدكتورة سمية بسيط

إختصاصية في طب الأطفال، حديثي الولادة و التغذية
طبيبة عضو بالجمعية المغربية لأمراض الغدد و السكري للطفل
طبيبة داخلية سابقا بمركز أمراض الحساسية و الضيقة و الجهاز التنفسي
و بمركز أمراض الدم و أنكولوجيا الأطفال بمستشفى 20 غشت

ORDONNANCE

25/05/26

Hamiddine Bayan

118,70

1) Dultavan (vaccin)



2) Demoval crème : 2/2 (7 J)



Dr. Soumaya BASSIT
Hay El Incha, 30 Bd Aïouds
Tél: 0522 22 401-0682 223 390

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dultavax inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 118,70 DH
5 18001 080342

78, شارع المنظر العام عين الشق (أمام بريد المغرب)

78, Bd Panoramique Ain Chock (en face la poste)

Urgences : 06 82 22 33 90 - Tél. : 05 22 52 04 01 - Email : drbassitsoumaya@gmail.com