

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

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

DECLARATION DE MALADIE

N° W19-521526

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12216**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **NASAT KABBALCHI BOU**

Date de naissance : **20-02-1968**

Adresse : **TANGER BRANESS Lot FADI LA Rue 7 M1**

Tél. : **0632241384**

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :
 Conjoint Enfant

Lien de parenté : Lui-même

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'adjudication 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-521526

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
21/08			1500	INF : 161258
6061				Dr. FL Medecin : 06-08-161258

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

T NPE=162103089

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. H. S. Tangeri Le 15/01/2018 Ahmed El Youssi 2639 32 25 58 2639 32 25 75 TANGERI		F. R				Dr. H. S. Tangeri Medecin gyn. Gsm: 059 Date: 16/01/2018 161239 100

VOLET ADHERENT

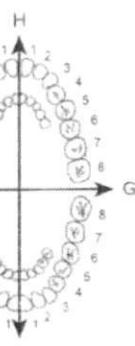
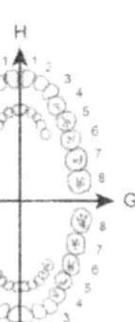
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

CLINIQUE ASSALAM
TANGER
Médico-Chirurgicale



مصحة السلام
طنجة
الطب والجراحة

Dr. El Youssfi
 Médecin généraliste
 GSM: 0539 32 25 58
 N° de l'ordre: 16123875

médecin prescripteur

Tanger, le 20/04/63

Nom du patient:

Moulay Abdellah

- (1) Zn. 100 mg - de la 1/2
- (2) V.T.C 1000
- (3) Zinc 250 mg - 3ch/j
- (4) Tavazine 100 mg - 1ch/j
- (5) Bismuth Maltit. 1000 mg - 1ch/j
- (6) Ephenidazine 250 mg - 1ch/j
- (7) -

OLove ex 24/15

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A28D
EXP: 01/2023

T = 7030

500 mg

D RE
befc

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Entérogermine 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH

3 6 118001 082216

YASAMINE
N CHLLE
line
03 39 31 8 09

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
Tavanic 600mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6 118001 080830

A16021

63 DH

L D T 2 1 1 9 3 4 1
E X P 0 7 2 0 2 3
P P V 3 4 7 . 0 0 0 4

347 DH

63 DH

A16021

125 DH



Clinique Assalam
TANGER
Médico-Chirurgicale



بصمة السلام
طنجة
الطب والجراحة

médecin prescripteur

Tanger, le

Nom du patient :

INPE : 161238123
Gsm : 065449123
Medecin généraliste

INPE : 161238123
Gsm : 065449123
Medecin généraliste

Moulay El Youssfi

DR. EL YOUSSEFI
Medecin généraliste
Gsm : 065449123
INPE : 161238123

Test de la grippe
COVID-19

INPE : 161238123
Gsm : 065449123
Medecin généraliste

INPE : 161238123
Gsm : 065449123
Medecin généraliste



médecin prescripteur

Tanger, le

Nom du patient :

12/12/08

Dr. M. El Youssfi

- NHC
- CX
- P - L
- LD N
- Leuc
- vme - vmt