

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.

Biologie 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.

Entente préalable:

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses:

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.

Le suivi post-soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Affection Longue Durée ALD et ALC:

Une déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Facturation : pec@mupras.com
Demande de changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc respecte 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.

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

N° M21- 0033404

☒ Maladie

☐ Dentaire


☐ Optique

☐ Autres


Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : R.A.M.
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SALAL Abd elhakim
 Date de naissance : 21/10/1960
 Adresse : Boucheulouf, me 59 n° 59 casa Maroc
 Tél. : 0608158914 Total des frais engagés : 350 + 892 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 25/7/2021
 Nom et prénom du malade : Yousfi Zahra
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression
 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 : Casa Le : 25/07/21
 Signature de l'adhérent(e) : 



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
27/12/2021		3	350 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> الصيدلية المادانية PHARMACIE EL MADANIA H. EL MADANIA Boulevard de l'Indépendance Tél: 05 22 28 13 28 - Casablanca </div> </div>	25/12/2021	892,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div> الصيدلية المادانية PHARMACIE EL MADANIA H. EL MADANIA Boulevard de l'Indépendance Tél: 05 22 28 13 28 - Casablanca </div> </div>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr RGUIBI LOUAFI

Psychiatre

Diplômé de la Faculté
de médecine de Paris

Consultant, ancien chef service
et chef consultation au C.H.S. de Taïf

Centre Abdelmoumen - Angle Bd Abdelmoumen

et Bd Anoual (Derb Ghalef) - Casablanca

Tél.: 05.22.86.02.65 / 05.22.86.00.78

Sur Rendez-vous

صيدلية المدنية
H. DIOURI EL MADANIA
Bouchentoul - Pharmasien
Tél: 0522 281328 - Casablanca

الدكتور ارگيبي الوفي

اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية

خريج كلية الطب بباريس

استشاري الطب النفسي

رئيس مصلحة ومدير العيادات

الخارجية - م.ص.ن. بالطائف (سابقا)

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن

وشارع أنوال (درب غلف) الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.86.00.78 / 05.22.86.02.65

بالموعد

Casablanca, le

25/7/2024

الدار البيضاء، في

Rue YOUSFI ZAKIA

9600X7

1) VELEXON 37.5 4p

1-0-1) 3m

2) BUDEWA 2004

Spray

1 AM 2007

892.00

Dr. RGUIBI LOUAFI
Psychiatre
Centre Abdelmoumen, et Bd Anoual (Derb Ghalef)
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 02 65

Dr. RGUIBI LOUAFI
Psychiatre
Centre Abdelmoumen, Angle Boulevard
Abdelmoumen, et Bd Anoual (Derb Ghalef)
CASABLANCA - Tél.: 05 22 86 02 65

OR® LP

LOT 0005423

EXP 09/23

PPV 94DH00

KOR® LF

LOT 0003361

EXP 04/23

PPV 94DH00

LOT 0005418

EXP 07/23

PPV 94DH00

XOR® I

LOT 0005418

EXP 07/23

PPV 94DH00

LOT 070R001D EXP 02/23
PPV 234DH00

OR® LP

LOT 0003392

EXP 04/23

PPV 94DH00

AXOR® LP

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LI

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0005418

EXP 07/23

PPV 94DH00