

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-615364

*Réception
par l'
agent*



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUDHIRI YASSINE

Date de naissance : 15/07/67

Adresse : 57 Rue 35 Lot Attimoun

Tél. : 0661312755

Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charlie Nicole
n°4 CASABLANCA
Tél. 05 22 27 69 82

Date de consultation : 27/07/2021

Nom et prénom du malade : OUDHIRI YASSINE

Age : 2001

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermite

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 : 27/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

OUDHIRI YASSINE

EL WADY ZOHRA

21 Place Charlie Nicole

n°4 CASABLANCA

Tél. 05 22 27 69 82

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
JUIL 2021 C.DU 04/08/21 CT		A A	300,00 A.G	INP : 091060196 Dr E.W. DRAKIC NICOLE 21 PAIEMENT CHAQUE JOUR Tél. 022 27 65 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/08/21	148,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur F.Zohra EL WADY

Dermatologue

Diplômée de la Faculté de Médecine de Poitiers (France) - Montréal (Canada)
Ex-Médecin attachée des hôpitaux de Paris

Esthétique - Laser - Cosmétique
(Peeling, Mésothérapie, Botox,
Comblement)



الدكتورة فاطمة الزهراء الوادي

اختصاصية في أمراض الجلد، الشعر والاظافر

خريجة كلية الطب بيواتي (فرنسا) - مونتريال (كندا)

طبيبة سابقاً في مستشفيات باريس فرنسا

طب التجميل

الليزر

علاج التجاعيد

04.08.2021

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

Mr OUDGHIRI Yassine

1 EPIDUO gel : T/30g

1 application 1 soir sur 2 sur les zones atteintes du visage

2 FUCIDINE 250 mg cp pellic : Plq/10

1 le matin et le soir, pendant 5 jours.

3 HEXOMEDINE TRANSCUTANEE 1,5 POUR MILLE sol p appl loc : Fl/45ml

Faire 1 application le matin et le soir. x1 semaine

4 FUCIDINE 2 % pom : T/15g

1 boite

1 application 2 fois / jour
pendant 8 jours



148,50
Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK-TAK
19 Place Charles Nicolle
Casablanca
Tel: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41

Dr EL WADY ZOHRA
DERMATOLOGUE
21 Place Charles Nicolle
n°4 CASABLANCA
Tél: 022 27 69 82

21. ساحة لويس باستور، الطابق الرابع رقم 16، الدار البيضاء – الهاتف : 05 22 27 69 82

21, Place Luis Pasteur (en face de l'institut Pasteur), - 4^{ème} étage, N°16 - Casablanca - Tél. : 05 22 27 69 82