

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0015511

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 092452 Société : RAM 86500
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZAHIDY Bouabid
Date de naissance : 11.02.1968
Adresse : 11/33 Omar Belkhi Esc 5 Apt 20 Casablanca
Tél : 0626301902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : HASSAN ALLOLAH MAHJARI
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bouché à la dent
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Statut de statut : adhesion@mupras.com


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 Règlement des Actes
30/09/21	✓		200 n	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/09/21		10520

AUXILIAIRES MEDICAUX

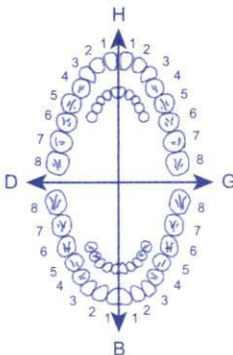
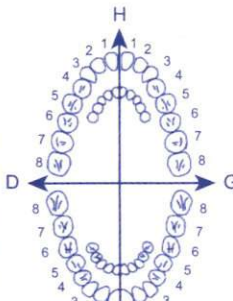
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>G</td><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr></table>				H			D	25533412 00000000	21433552 00000000	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	D	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G	00000000 35533411	00000000 11433553														
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												

Dr. Hafid OUKHLIFT

Ex. MEDECIN CHEF DES F.A.R

ECHOGRAPHIE

ECG

الدكتور حفيظ أوخليفة

طبيب رئيس سابقا بالقوات المسلحة الملكية

الكشف بالصدى (إكوغرافي)

تخطيط القلب

INP 092050244

HABIB ALAHMACH JOUR A Casablanca, le 30/09/21

Lot: 20E054
P.P.V: 15DH70
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
6 118000 060901

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél.: 0522 31 33 94

15.70 x 2 = 31.40
S.V.
Lot: 20E054
P.P.V: 15DH70
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
6 118000 060901

15.80
S.V.
Lot: 20E054
P.P.V: 15DH70
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
6 118000 060901

19.30
S.V.
Lot: 20E054
P.P.V: 15DH70
TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML
6 118000 060901

38.70
105.20
S.V.
CABINET MEDICAL
Dr. Hafid Oukhlift
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tél.: 05 22 31 33 94

15.80
P.P.V: 15DH70
PER: 12/2
LOT: J359

٢٠٠

كاراغينات / ثنائي أوكسيد التيتان / أوكسيد الزنك

LOT: 210174
PER: 02~2024
PPV: 19, 30DH

Boîte de 12 SUPPOSITOIRES

Carraghénates / Dioxyde de titane / Oxyde de zinc

TITANOREINE®

756.155.05.18



١٠٠ من فئة 12 خميلة

عن طريق المخرج



20 قرصا
فائرا

برو موسلا كيتو كيتو ناس
الاستات

2 ج

كالسترونات®

لاسترون
LAPTOPHAN

PPV 38DH70
EXP 05/2023
LOT 04011 1

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS

