

**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.

Éducation :

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.

Caïre :

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

Communication	: contact@mupras.com
En charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



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

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0000519

Optique 91181 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2609 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AYAR FATIMA Date de naissance : 18/12/1956
 Adresse : n° 85 Rue 81 ALHARBI 2 oufia
 CAPA 51 ANCA
 Tél. : 0665.093.703 Total des frais engagés : 361,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2021

Nom et prénom du malade : AYAR FATIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tendinitite + Gastro

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 : CAPA

Signature de l'adhérent(e) :



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
27/12 2021	9	1	150	Dr. BELKEIRIB khadidja Médecine Générale Rue 27 Novembre El Oued - Casablanca 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ENTRE KINETIQUE Nadia LAFAYETTE Séances de Physiothérapie 0522 93 12 33	2011/01/01	20	0	0	0	3000 DT

RELEVE DESTINAT

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

Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) arranged in four quadrants. The top-left quadrant is labeled 'H' at the top, the bottom-left 'D' on the left, the bottom-right 'B' at the bottom, and the top-right 'A' on the right. The teeth are numbered as follows: Top row (maxillary): 1, 2, 1, 2; Second row: 3, 4, 3, 4; Third row: 5, 6, 5, 6; Bottom row (mandibular): 7, 8, 7, 8; Bottom second row: 8, 7, 8, 7; Bottom third row: 6, 5, 6, 5; Bottom fourth row: 4, 3, 4, 3.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa
Tél: 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلكبير

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفة
الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 22 جمادى 2021
الدار البيضاء، في

M^e AYAR FATIHA

PHARMACIE LE BIEN-ETRE
Mine. Houda KEROUANE
55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 203
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 022.93 26 80

48.90
82.10

2) I p s i

24.80



gel 1

3)



Flagyl

30.50

24.22

DR. BE

211.30



modi

2 gel x 210

