

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

Instructions 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.

Diagnostique 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.

MUPRAS : Centre 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 1054638

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1207

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHI ABDEPPA

Date de naissance :

Adresse : AAY ELgods Res ELFAJR Im.B.N.J. Bensassi

CASA

Tél. : 0674.06.62.78

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

D. RAHIM LARBI

SPÉCIALISTE EN DERMATO VÉNÉROLOGIE
CHIRURGIE CUTANÉE - COSMÉTOLOGIE
61, AVENUE DES F.A.R - CASABLANCA
TEL. : 022.44.10.11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2021

Nom et prénom du malade : DIYANI FATHA

Age : 64 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DERMATOLOGIE

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 :

Le : / /

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
03/10/2021	C2 + k2		4000 + 00	D. RAHIM SPECIALISTE EN DERMATO VENEROLOGIE CHIRURGIE CUTANÉE - COSMETOLOGIE 61, AVENUE DES FAR, CASABLANCA TEL: 022 44 10 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/11/21 520.50

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

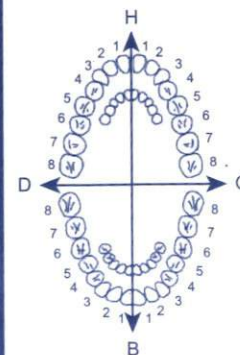
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

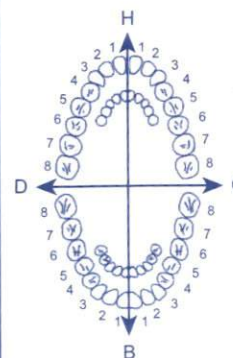
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAHIM Larbi

Dermato-Venerologue

Lauréat de la faculté de médecine
de Montpellier

Spécialiste des maladies de la peau

Ongles, cuir chevelu, chirurgie
dermatologique et Cosmétologie

Dijon
Tchika

الدكتور رحيم العربي

اختصاصي في الأمراض الجلدية
كلية الطب بمونبلي

HASSOUNI ABDELLAH
Pharmacie Al Fath
(P.x. Pharmacie) Lamoune Casa
Rue Lagnadissa, 13-18 - INPE : 092004860
Tél.: 05 20 16 73 98 - INPE : 092004860
ICE : 00210000000002 - TP : 34001039

Casablanca le :

23 NOV 2021

25.00
1/

Betadine

Shit



N=2

Shit bath en nettoyage

2/

Cicaplast

Dinad

N=1

Shit bath



17.30
3/

Betadine Telle

Shit bath

22.00
4/

Compress stéril 10 cm

Bonch

de soye 10 cm

138.30
5/

Augment

1 Gout

74.80
6/

Sepen

500 : 1 Gout

Distribué sous licence
- LAPROPHAN S.A -
21, rue des Oudaya
Casablanca - Maroc
PPV : 47DH30

PPV: 138.30 DH
LOT: 646357
09/22

PPV: 138.30 DH
LOT: 645995
PER: 09/22

PPV: 74.80 DH

05 22 44 10 11 : الهاتف / الفاكس
61, Avenue des Forces Armées Royales (A côté de la phar

LOT: 05221010
PER: 06/2024
PPV: 74.80 DH

022 44 10 11