

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, parodontologie 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 canaux, 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 canaux.

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° W19-523454

98291

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7289

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MRABET OUSSAMA

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : N° 96 VILLAGE PILOTE DAR BOUAZZA

CASA BLANCA

Tél. : 6669 787 332

Total des frais engagés : 24,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeladim M'HAIDRA
Diabétologie - Nutrition - Endocrinologie
Spécialiste en Médecine
du Travail de la Faculté de Rennes
91 Village Pilote de Dar Bouazza
Tél. 05 22 22 00 09 / GSM : 06 61 31 87 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 DEC 2021

Nom et prénom du malade : EL MRABET OUSSAMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Sinusite

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 : 24 DEC 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
				INF: 091112979
	✓	1	2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamda Dr. Zaidi Hamid N°123 Lot. Ansari Dar B Casablanca 05 22 29 00 4	24.12.21	164.10

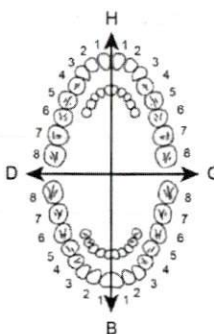
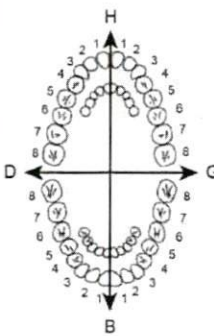
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <table><tr><td></td></tr></table>																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr><tr><td colspan="2">G</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		MONTANTS DES SOINS <table><tr><td></td></tr></table>	
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
	D																					
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B																					
	G																					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
				DATE DU DEVIS <table><tr><td></td></tr></table>																		
				DATE DE L'EXECUTION <table><tr><td></td></tr></table>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M'HAIDRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition

Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine

de MONTPELLIER - FRANCE

HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

Spécialiste en Médecine

du travail de la Faculté de RENNES

Diplômé d'expertise

et de réparation juridique et corporelle
de la faculté de médecine de casablanca

Ancien Médecin à l'Hôpital

Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza

Tél.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



الدكتور عبد العظيم أمهيزرة

أمراض السكري و التغذية - الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا

دبلومي في الفحص بالصدى

العلاج المثلي

اختصاصي في طب الشغل

من كلية الطب برانس

دبلوم في الخبرة

والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابقا بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91, قرية النموذجية بدار بوعزة

الهاتف : 05 22 29 00 09 - INPE091112979

Dar Bouazza, le 24 DEC 2021

ALL CAMAROT RACHA

Soligine 1

99.00

physiomer



Dr. ZAID: Hafida
Casablanca
Tél.: 05 22 29 09 49

200ml 9

60, 100



Dr. Abdeladim M'HAIDRA
Diabétologue - Nutrition - Echographie
Spécialiste
du Travail de la Faculté de
91 Village Pilote

صحبوا معكم هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

808 07 2021 07 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH