

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Nº M21- 0060285

105069

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10339

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAYGRACHLI - MOHAMMED

Date de naissance : 10 - 03 - 1961

Adresse : 82, Rue Abibars Romane Essalihatni

..... F.M.M. 20 LAYdi. II Berrechid

Tél. : 0671134175 Total des frais engagés : 511,40 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
511, Bd. Al Qods, Rés. Al Qods
Casablanca 20220 - Gsm: 06 61 30 08 32
05225210 - 05225210 - 05225210

Date de consultation : 18/02/2022

Nom et prénom du malade : EL GUAROUNI MALIKA Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Berrechid

Le : 23/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant décalé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/02/2022	222	G1	2521,80	Docteur BABI CHIRURGEON DENTISTE 51, Bd Al Goids, Rés. AL Qods Casablanca Tunisie RD - App. 1 Casablanca Gsm: 0661300832 00-227700
18/02/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL THOUMAIRE Dr. Mohamed Al Thoumairi Rd. Al-Awadi 12 Route de Gare P.O. Box 77-27 84 000	18/10/22	261,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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

Important :

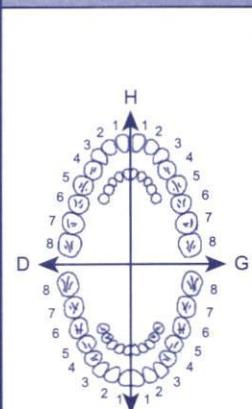
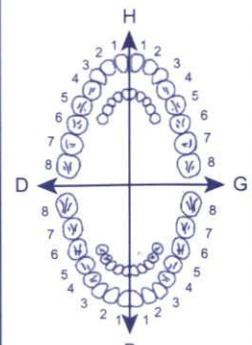
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومة

اختصاصي في علاج و جراحة امراض العظام والغضاريف
جراحة المفاصل بالمنظار
(سترايسبورج)

18/02/2022

Casablanca le

Mme GUAROUANI MALIKA

113,40

LIRAPYN GELULE 50 MG BOITE D'UN FLACON DE 30 GELULES

1 le soir après le repas pendant 30 jours

27,80

ALGIK SACHET 500 BOITE DE 20



Lot N°: PTC3267B

EXP.: 05/2023

44,00

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

FENAC PROMOPHARM COMPRIME 50 MG BOITE DE 30

PPV:113 DH 40

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

82,10

EZIUM GELULE GASTRO-RESISTANTE 20 MG BOITE DE 14

1 le matin avant le repas pendant 14 jours

✓
26/1/2022



PROCHAIN RDV LE : 04.03.2022

PPV: 82DH10
PER: 06/23
LOT: K2359-2