

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, 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 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.

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'Horloge



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

N° W21-670745

106376

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8095

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre

Nom & Prénom :

SAYARH RACHID

Date de naissance :

14/03/1962

Adresse :

Lot 5/12 Rue Hassan n°7 Hay El Hach

Tél. :

0661083525

Total des frais engagés :

1004,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

SAYARH RACHID

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affect. ORL

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 dé avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Casablanca

Le :

05/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

INVAH

Autorisation CNDP N° 18-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
22/05/2022	G		300214	INP : 091113771 Professeur Mokhammad OTORHINO LARYNGOLOGISTE CHIRURGIEN

INP: 09113572

Professeur Mokrim B
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
198, Bd Chaudi - Casablanca
Tel.: 0522-99 42 41

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/22	306,70

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/01/22	B 300	400 DH

[illegible]

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 de l'OC

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

SOINS DENTAIRES

Dents
TraitéesNature de
Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	05533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

SARAH
Rachid

2001.22

PPV 116DH40

PPV 85DH80

LOT : 4394
UT. AV : 10-24
P.P.V : 36 DH 40

116.00
85.80

Floxam 500



2cp. 2/1/7i

36.00

- Kornel 20



2cp 4/3i

86.00

- Sterdex



2 application h) 5j

39.70

- Fucidine pommade

2 application h) 10j



304.70

Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Saeu
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022.36 01.74

أنبوب من 15

39.70

STERDEX
pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,257 mg /
Oxytétracycline 1,355 mg
PPV : 26,40 DH

Pharmacie SOPHIA
Mme. Benbrahim Ep. Saeu
214, Bd. Ibnou Sina - CASA
Tél : 022.36 01.74

Professeur Mokrim B
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 99 42 41