

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 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.

Déclaration de Maladie

Nº W21-662292

Courrier



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7008 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KTIRI JADUID

Date de naissance : 14 09 57

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661373313 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : Nom et prénom du malade : SANTINI MAIA EP KTIRI Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + DNID

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 : SALE Le : 02/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : VJW

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
21/07/22	C		()	INP : 21/07/22 MÉDECIN JALAL AYAD CENTRE JALAL AYAD PARC D'OLYMPIQUE 20 SIDI BOUZID 1000 Tunisie 27-07-2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



مركز أمراض القلب والشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur Jalal KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60
Fax : 05 37 74 14 48
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le

02/03/2022

Mme MINA SAIZI EP KTIRI

IRPHI 300 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

CALCINIB Comprime à 10 mg. Bte 28 Comprime

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

Reddis 20
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Témara Centre
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Témara
Télé : 05 37 64 20 60

Dr. KRIEM Jalal
دكتور جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Rue d'Iran - Hay Ibn Sina N° 4 Témara . Centre
Télé : 05 37 64 20 60



MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

MAT
7008

Le 22.10.2008

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
17, Hay Ibn Sina N° 4 Temara
Tél: 05 22 91 23 36 / 05 22 91 23 76

Certifie que Mlle, Mme, M : Sati Mina Ep. Ktiri

Présente

HTA + DMIS

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit) I.R. pti 300 mg (ALCINIR 10 mg)
REDLIP 20

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
17, Hay Ibn Sina N° 4 Temara - Centre
Tél: 05 22 91 23 36 / 05 22 91 23 76

SETEG SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com