

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
 Personne en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Conformément au respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Déclaration de Maladie

N° W21-688804

109256



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :
Matricule : 1489

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Monstari Mouloud

Date de naissance :

Adresse :

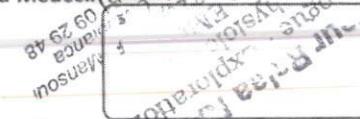
Tél. : 0667132430

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/03/2022

Nom et prénom du malade :

Monstari Mouloud

Age : 26

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Mouloud gique

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 : / /

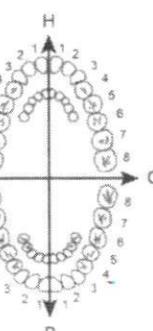
Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADDIAR 16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida UnCheck-Casa-022-50.73.11	14/03/22	1352,10

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

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

RELEVE 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 et cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
				INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES																
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
				<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25633412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25633412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
				H	25633412	21433552														
				D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000																		
G	35533411	11433553																		
(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																				

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques
- E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

14/03/2022

MR MOUSTAOUI MOULLOUD

371, 0

- EBIXA 20
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

3 x 121, 40

- Umax 400 µg
1 gélule, soir, pendant 3 mois

189, 10

- Tuneluz 20 mg
1 gélule, matin, pendant 3 mois

6 x 71, 30

- Tanakan 40 mg
1 comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 mois

1352, 00

~~PHARMACIE ADDIAR~~
16-18 Rue 3 Addiar Al Jadida
AlinCheck-Casa-022.50.75.19

Dr. Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc
Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - GSM : 00 212 6 61 09 29 48
raajaarabhi@gmail.com

شارع يعقوب المنصور الرقم 22 فضاء المنصور الطابق الثاني، الرقم 19 المغاريف، الدار البيضاء، المغرب
الهاتف: 00 212 5 22 25 50 40 - المحمول: 00 212 6 61 09 29 48

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
EPIVA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

LOT 210229
EXP 08/2022
PPV 121.40DH

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules

6 118000 070863

71,30

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

189,10

PHARMACIE ADDIAR
16-18 Rue 3 Addiar Al Jodida
MinCheck-Casa-022-50.75.19

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

LOT 210245
EXP 10/2022
PPV 121.40DH

Umax® LP 400 µg
30 gélules

6 118001 100835

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

71,30

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545