

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-700079

111568



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (s)

Matricule : 5044

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERDOUN

NOHADNE

Date de naissance : 12-06-63

Adresse : KERDOUN9@GMAIL.COM

Tél. : 0661193876

Total des frais engagés : 846,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Docteur SEFFAR M.J.

Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
3, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél. : 05 37 70 91 45

Date de consultation : 29 MARS 2022

Nom et prénom du malade : ABDELKADER LOILE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Goutte

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 : LABAT

Le : 09/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : K.K

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
29 MARS 2022			300 DH	<p>INP : 101126688 Docteur SEFFAR M. Docteur de la Faculté de Paris Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif Rue Abou Faris El Mami-Rabat Tél.: 05 37 70 91 45</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourrassier	Date	Montant de la Facture
Centre d'Anatomie Pathologique Mohammadi - EL Menzeh - INP : 0209101801 Tél : 0527 01 18 00	28.03.22	160 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre d'Anatomie Pathologique Nations Unies Angle Avenue des Nations Unies et Rue Ibn Sina - Agdal - Rabat Tél : 0537 67 28 96 - 0537 77 39 97		100 DH	160 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Début d'exécution : _____
				Fin d'exécution : _____
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	00000000
	B	35533411		11433553
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Coefficient des travaux : _____
				Montants des soins : _____
				Date du devis : _____
				Date de l'exécution : _____
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

Docteur SEFFAR M.J.

LAUREAT DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF

Hépato-gastro - enterologie
Vidéo-endoscopie - échographie abdominale
Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétri)
Rabat

Tél. : 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54



الدكتور محمد جمال الصفار

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بباريس

فيبرسكبي وجراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5، زنقة أبو فارس المرني - ساحة بيتري

الرباط

الهاتف : 05 37 73 60 54 / فاكس : 05 37 70 91 45

29 Mars 2022

Rabat, le

A. SEFFAR M.J. ————— g. Kardex
Kéle

66,90

Actucarbix

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46.90 DH SOTHEMA



6118001 070015

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46.90 DH SOTHEMA
Kéle - Temara Km 17
02091022
01 10 57

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Faris El Marini-Rabat
Tél. : 05 37 70 91 45

ICE : 001678828000035

في حالة الإستعمال : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77 - الهاتف : مصحة أكادال