

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.

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

Déclaration de Maladie
N° W21-696842

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : **11694**
Société : **RAM**

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : **HACHI MI KHALID**

Date de naissance : **17/02/1970**

Adresse : **32, RUE SOUS QUARTIER CUBA CASABLANCA**

Tél. : **06 72 96 32 56**
Total des frais engagés : **445,40**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABDELLAH BEN HACHI MI
 Médecin généraliste
 16, avenue El Haouz, 1er étage
 Tekaddoum - Rabat
 Tel. : 05 37 65 90 16

Date de consultation :
13/10/2022

Nom et prénom du malade :
SHADMOU BEN HACHI MI

Lien de parenté :
 Lui-même
 Conjoint

Nature de la maladie :
Dorsalgie + Névralgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dorsalgie + Névralgie

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 : **Casablanca**
Le : **13/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :
Hach



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relativité des Actes
20/03/22		1	150.00	<p>MÉDECIN ATTESTANT LA RELATIVITÉ DES ACTES</p> <p>INP : INPE : 101169001 ICE : 001844458000037 IF : 14455816 RC : 805 - CNSS : 9096307</p> <p><i>Dr. ABDELLAH Médecin généraliste 15 avenue El Haouz, 1er étage Boudoum - Rabat T : 05 25 90 16</i></p> <p><i>Amr</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26 03 22	295,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

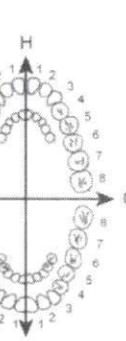
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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"/>												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Docteur ABDELALI Abdeljalil

Médecine Générale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat
DIU de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Médecin Agrée pour la Visite Médicale pour le Permis de Conduire

Echographie - Electrocardiographie
Adultes et Enfants

M. de : 11694

SAADAOUI RAJAA

139,00

1) INESO 20 mg:

1 gél matin avant le petit déjeuner et 1 gél le soir au coucher pendant 14 jours

47,40

2) ARTYX comprimés 15 mg:

1 comprimé par jour à prendre au milieu des repas pendant 1

37,00

3) ACETHIO 500mg comprimés:

1 comprimé Matin Midi et Soir pendant 7 jours

32,00

4) EUCARBON comprimés:

1 comprimé 2 fois par jour (1boite)

4 Médicaments non renouvelables et non substituables sans
d'intolérance ou d'allergies prière de contacter votre médecin ou

دكتور عبد العالى عبد الجليل

طب عام

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد للفحص الطبي للقدرة على السياقة

الفحص بالإيكوغرافية و تخطيط القلب

للكبار والصغار

Rabat le 28/03/2022 14:18



87,40

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

Lot: 32,00 4214A
EXP: 08.2026
PPV: 32,00 DHS

Dr. ABDELALI Abdeljalil
Médecin généraliste
16, avenue El Haouz - Rabat
Takaddoum - Rabat
Tél.: 05 37 65 90 16

INPE 101169001 - ICE : 001844468000037 - RC: 805 - IF: 14455816 - TP:25947805

Rendez vous de contrôle à respecter le : à

16, Avenue Al Haouz, Gpe Argane - Takaddoum . Rabat
(en face de la CNSS) INP : 101169001
Tél : 05 37 65 90 16

16, شارع الحوز ، مجموعة أركان - حي التقدم . الرباط

(قبل الصنام الاجتماعي)

الهاتف : 05 37 65 90 16