

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-696844



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule

11694

Société

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HACHIMI KHALID

Date de naissance :

17/02/1970

Adresse :

32, RUE SOUS QUARTIER CUBA
CASABLANCA

Tél. :

06 72 96 32 56

Total des frais engagés :

541,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

MEDECIN AGREE CONTROLEUR CNSS
ICE : 10116901
ICE INPE : 0018446800031
ICE AF : 14455816
ICE BSS : 9096307
ICE CNSS : 0906307

Cachet du médecin :

Dr. ABDELALI Abdeljalil
Medecin généraliste
16, avenue El Haouz, 1er étage
Takaddoum - Rabat
Tel.: 05 37 65 90 16

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/10/2022

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28.03.22	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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'IDF.

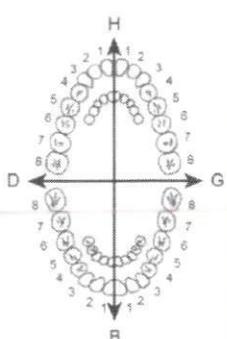
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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

Mile: 11694

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

الدكتور عبد العالى عبد الجليل

طب عام

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو

طبيب معتمد لفحص الطبي للقدرة على القيادة
الفحص بالإيكوغرافية و تخطيط القلب
للكبار والصغار

Rabat le 28/03/2022 14:31

HACHIMI KHALID

133,00

1) INESO gélule 20mg:

1 gélule le matin avant le petit déjeuner et 1 gélule le soir au coucher pendant

14 jours

65,00

2) REFLUXAID solution buvable:

1 bouchon dose après chaque repas et 1 bouchon dose au

32,00

3) EUCARBON comprimés: 1 comprimé 2 fois par jour (1

50,50

24) EXTRAMAG cp tricouche:

1 comprimé le matin au petit déjeuner pendant 1 mois

60,00

5) MELOXAM 15 mg comprimé:

1 comprimé par jour pendant 14 jours AU MILIEU DU GRAND REPAS

5 Médicaments non renouvelables et non substituables sans un avis médical En cas d'intolérance ou d'allergies prière de contacter votre médecin ou les urgences

MÉDECIN AGREE CONTRE LA CNSS
INPE : 101169001
ICE : 001844468000037
RC : 805 - IF : 14455816 - CNSS : 9096307

Dr. ABDELALI Abdeljalil
16, Avenue El Haouz, 1er ét.
Takadoum - Rabat - Maroc 90 1
Tél.: 05 37 65 90 16

A consommer de préférence avant fin :
n° de lot :
PPC = 95,00 DHS

LOT 601902
PER 06/2023
PPV 60 DH 90

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

Rendez vous de contrôle à respecter le : à

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

16، شارع الحوز، مجموعة أركان - حي التقدم . الرباط
(قبل الضمان الاجتماعي)
الهاتف : 05 37 65 90 16