

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 canalaire, 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 canalaire.

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 W21-690038

115269

Optique

Autres



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

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5459

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAHOUI DRISS

Date de naissance :

21/08/1958

Adresse :

LOT SAFSAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : 0663 46 12 38

Total des frais engagés : 360,20 Dhs

**Docteur BAKAL BRAHIM
MEDECINE GÉNÉRAL --**

**371 Place du Marché Quartier Ind
Hay Hassani - Marrakech
Tél. : 05 24 34 24 90**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/15/18

Nom et prénom du malade :

CHAHOUI DRISS

Age : 64 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gaules externe

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 : MARRAKECH

Le : 16/05/18

Signature de l'adhérent(e) :

DRISS CHAHOUI

INPE : 071017362

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
10/08/22	Ch	-	129000000	INPE : 071017362 Docteur BAKA SAKHI MÉDECINE GÉNÉRAL 371 Place du Marché Quartier Mansouri - Marrakech 06 61 24 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

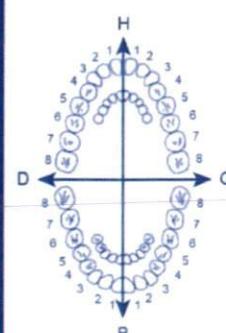
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
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

Docteur Brahim BAKAL
Médecine Générale

**Expert assermenté près la cour d'appel
371, Place du Marché (près cinéma Saâda)
Hay Hassani - Marrakech
Tél: C. 05 24 34 24 90
bakal.brahim@icloud.com**

الدكتور ابراهيم بقال
الطب العام

371 ساحة المارشي (قرب سينما السعادة)
الحبيبي - مراكش
الهاتف العيادة : 05 24 34 24 90

Marrakech, le

Marrakech, le 16/5/22 مراكش في

A' Chahar Russ

P. Béral Lé

4855 Tops & Park

1970 - Mayde w
Igels 4

100,00

Entwurfsermittlung

5240

Sueca Harriet J.

1960

breakfast (ice) & you

5280

~~2930~~ - Agel. Jau

Doctor
ME
Place
Day 12/27/05
Hl.: 05

HJ L01 : 22E001 PER : 12.2024 SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30 P.P.V : 52DH40

Hemofast®

Hemofast®

Pommade

106

19, 60

- 7 -

6/1/2025

卷之三

Figure 2. Red blood cells.