

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

Declaration de Maladie

N° W21-707156

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10322

Société :

RAO

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AZZAB Mohamed

Date de naissance :

06/11/1979

Adresse :

3 rue Mohamed V, Casablanca, Maroc

Tél. :

06 66 47 38 49

Total des frais engagés :

349,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le médecin conseil de la Mutuelle recevra les renseignements sous pli confidentiel à l'at-

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/05/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
14/05/21			CL	INP : 00000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Cachet et signature du Praticien attestant la Facture



14/05/21

Dr EL ALAMI Abdelatif
Spécialiste en Stomatologie
(la carte du client est jointe à la facture)
Tel : 05 22 31 93 00 - 05 22 31 93 01
INPE : 09 10 10 425

169,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

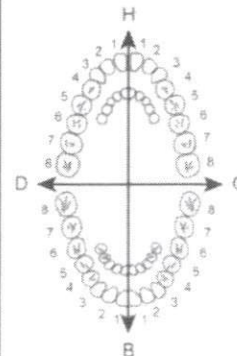
IM

IV

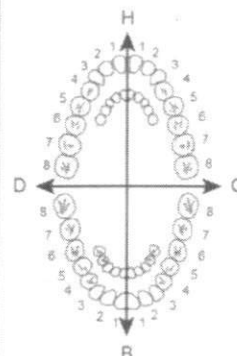
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Cabinet de Pédiatrie Dr EL ALAMI ☺

Docteur EL ALAMI Adbellatif
Spécialiste Pédiatre
Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Fibroscopie Digestive Biopsie Jejunaie

الدكتور العلمي عبد اللطيف
اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع
أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
التنظير الداخلي للجهاز الهضمي

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le 14 05 2022 في الدار البيضاء

Aziza ANAS

ASh.C

Telma

Doliprane

Dr. EL ALAMI Adbellatif
Spécialiste Pédiatre
87, Bd. 11 Janvier
(à coté du cinéma Colisée) - Casa
Tél : 05 22 31 95 00 - Gsm : 06 61 13 83 40
INPE : 091046425



Dr. EL ALAMI Adbellatif
Spécialiste Pédiatre
87, Bd. 11 Janvier
(à coté du cinéma Colisée) - Casa
Tél : 05 22 31 95 00 - Gsm : 06 61 13 83 40
INPE : 091046425

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Tetrazim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134.60 DH
6118001 680724

87, شارع 11 يناير (بجانب سينما كوليزي) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 95 00
87, Bd. 11 Janvier (à coté du cinéma Colisée) - Casablanca - Tél. : 05 22 31 95 00
En cas d'Urgenc, Contacter GSM : 06 61 13 83 40



PPV 14DH40
PER 01/25
LOT L066