

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 070160

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11115 Société : R A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZZEHIZI NABIL

Date de naissance : 05.06.1972

Adresse : LOT. KHADRAOUI, RUE 6 N° 6, AZEMMOUR

Tél. : 0697768787 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Najib HAMID
Médecine Générale
54. Boulevard My Hassan
Tél : 05 23 35 89 69 - Azemmour

Date de consultation : 17/05/2022

Nom et prénom du malade : AZZEHIZI NABIL

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Age : ☐ Enfant

Nature de la maladie : R.C.D

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.

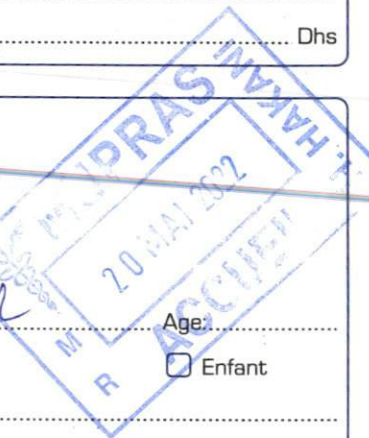
Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
17/05/22	C		159,00	Dr. Nabil Hassan Médecine Générale 54, Boulevard My Hassan Tél: 05 23 35 89 13 / 24 78 11 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SIDA Tél: 05 23 34 79 46	17/05/22	269,20

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				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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EXECUTION

Docteur NAJIB HAMID

Médecine Générale

Diplômé du CHU Ibn Rochd Casablanca

Médecin interne de l'Hôpital Med. V

ECHOGRAPHIE

54, Bd. Moulay El Hassan

Azemmour

Tél. : 05 23 35 89 69

الدكتور نجيب حاميد

الطب العام

خريج المركز الإستشفائي ابن رشد بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقا بمستشفى محمد الخامس

الفحص بالصدى

شارع مولاي الحسن - أزموور 54.

(قرب الدرك الملكي)

الهاتف : 05 23 35 89 69

Azemmour, le : 17-05-2022 : أزموور يوم

ALZEHBI ABEL

123,6 - 500ml - 1/2m

29,4 - 100ml - 1/2m

32,6 - 100ml - 1/2m

21,4x4 - 100ml - 1/2m

269.20

صيدلية فاضل
PHARMACIE FADEL
SIDI ALI
Tél: 05 23 34 79 46

Dr. Najib HAMID
Médecine Générale
54, Boulevard My Hassan
Tél: 05 23 35 89 69 - Azemmour

 220 comprimés
Voie orale

LOT : 3421
UT. AV : 09-24
P.P.V : 29 DH 00

Nauselium®
Domperidone

10 mg

SYNTHEMEDIC
22 rue soussou al aouam roches
noires casablanca
INEXTUM
40 mg Cpr OR
Boîte 14
64115DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607


PLAQUE 5