

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

- 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 : 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° P19- 050105

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1019 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OHERPADI Bouhken

Date de naissance : 01/07/45

Adresse : 15 Residence Beau Soirs

AGADIR

Tél : 066/33/339 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور جواد صلحان
Dr Jaouad SELHANE
CARDIOLOGUE - RHYTHMOLOGUE
Technopôle 1, Lot. Feunte, Bloc E, N° E 205
27, Place Agadir - Tél. +212 528 27 40 78

Date de consultation : 07/03/22

Nom et prénom du malade : DEBBARH Sabar Age: 68 Ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : TSHL Cor 3/2 - Dyslipidémie

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 : AGADIR Le : 07 MARS 2022

Signature de l'adhérent(e) :

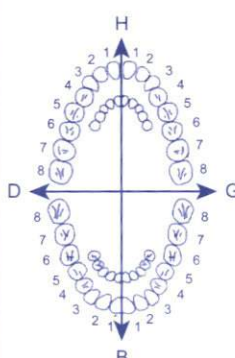
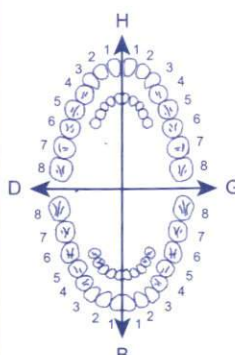
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE CARDIOLOGIE

N°205, Bloc E, Technopôle 1, Lotissement Founty, AGADIR - - Tél. : +212 528 22 49 28

Docteur Jaouad Selhane

Cardiologue Spécialiste en Rythmologie et Stimulation
Cardiaque

Diplômé de la faculté de Médecine de Rennes-France

Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de France

Membre Associé de la Société Française de Cardiologie

DIU de stimulation Cardiaque - Université de Bretagne

Occidentale Brest

DIU d'Echocardiographie Adulte - Université de Bretagne

Occidentale Brest

DU de Cardiopathies Congénitales et Pédiatriques - Université

Paris 7 Denis Diderot Paris

Le 07/03/2022

INPE : 041241415
ICE : 002160756000044
N° IF : 33620579
N° CNSS : 1533643
N° Patente : 55000656

Note d'honoraires

Relative à la consultation cardiologique de Madame DEBBARH Sabah, né(e) le 13/05/1953, en date du 07/03/2022, s'élevant à **trois cents dirhams**.

✓ Cs cardiologie + ECG : 300,00 dirhams

Dr Jaouad SELHANE

Facture acquittée ce jour

الدكتور جواد سلحان
Dr Jaouad SELHANE
CARDIOLOGUE - RYTHMOLOGUE
Technopôle 1, Lot. Founty, Bloc E, N° 205
2^{ème} Etage Agadir - Tél : +212 528 22 49 28