

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

N° W21-701999

MS974
couach

Autres



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

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

01083

Matricule :

Actif Pensionné(e) Autre :

OUAKKAS BRAHIM

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CHAMPS DE COURSE FES

Tél. : 06 66 135 75 3 Total des frais engagés :

442,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age: 75

Lien de parenté :

Conjoint Enfant

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 : FES Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Notaire et de l'Administrateur des Actes
27/04/2023	CS		250,00 DHS	Dr. Meryem EL HAMMOUMI PNFPMQ ALTERO LOGUE INPE 149263100 3, Rue Lalla Amina, Bureaux Triangle d'or, 1er Etage, Apt N°12 - FES TEL: 05 35 93 00 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Moulay Slimane	8/10/91	42,20
Mouna KETTANI		
Pharmaciene		
9, Av. Saint Louis - Casablanca		
PCP Tel. 02 35 05 75 55		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature Laboratoire et Domiciliation	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Yem EL HAMMOUMI IMO-ALLERGOLOGIE INPE: 141163849 Lalla Amina, Bureau 12 - FES 1er Etage, April 12 - FES 25 93 00 02	27.04.2022	217	150,00 Dhs.

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

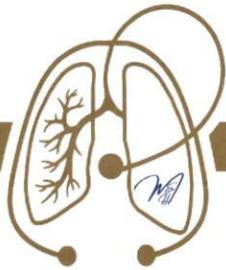
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة مريم الحمومي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسى والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 27/04/2022 فاس في :

ORDONNANCE

Mr OUAKKAS BRAHIM

20,00

1) DOLIGRIP

1 sachet 2 fois/j pd 5 j



Pharmacie Moulay Slimane
MC 10 KETTAJI
Marrakech
9, Avenue Hassan II - 40000 Marrakech

PUIS

22,20

2) CODOLIPRANE

1 à 2 cp par prise x 3/j en cas de douleur sans dépasser 6 cp/jr



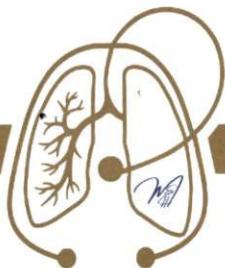
Pharmacie Moulay Slimane
MC 10 KETTAJI
Marrakech

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, 1er Etage, Appart 12 - FES
TEL: 05 35 93 00 02



3 زنقة ش.أمينة، مكاتب المثلث الذهبى، م.ج.فاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 0535 93 00 02 | الطابق 1 | Bureau 12



الدكتورة مريم الحموي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 27/04/2022 فاس في :

Mr OUAKKAS BRAHIM

COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE
THORACIQUE DE FACE

- Syndrome bronchique basal bilatéral sans opacité systématisée visible,
- Médiastin en place,
- Diaphragme en place,
- CDS pleuraux libres.

Dr. Meryem EL HAMMOUI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, 1er Etage, Apt N°12 - FES
INPE: 141163840
TEL: 0535 93 00 02





الدكتورة مريم الحمومي
Dr. Meryem El Hammoumi

أخصائية في أمراض الجهاز التنفسية والحساسية

Pneumo - Allergologue

INPE : 141163840

Fès le : 27/04/2022

فاس في:

N° PATENTE : 13112230

ICE : 001767985000045

Mr OUAKKAS BRAHIM

Note d'honoraire

Désignation	Montant
RADIOGRAPHIE THORACIQUE	150,00
CONSULTATION	250,00
Total Honoriaires en MAD	400,00

Dr. Meryem EL HAMMOUMI
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
INPE: 141163840
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle
d'or, 1er Etage, App N°12 - FES
TEL: 05 35 93 00 02



زنقة للا أمينة، مكاتب المثلث الذهبية، فاس
3, Rue lalla Amina, Bureaux Triangle d'Or, V.N. FES

المكتب 12 | الطابق 1 | Bureau 12 | 0535 93 00 02