

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 canaux, 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 canaux.

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



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

N° W19-468710

117408

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KAMEZ ABDELLAH

Date de naissance : 1974-05-20

Adresse : Ave 6 N° EL OULFA HAY EL OULFA

Tél. : 0662339130 Total des frais engagés : 2156,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : KAMEZ ABDELLAH Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète type II + sd général

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET

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
22/05/2011	C1		20000	INP : INPE : 09107689 دكتور الحريش رافيد DR. HRICHI Rachid Médecin Générale Cité El Oufia 995, Av Oued Tansift Tél : 06 66 80 76 66 076893


Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 760, Boulevard Oued Sebou 05 22 90 50 06 - Casablanca	30/05/2022	PHARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 760, Boulevard Oued Sebou Tel: 05 22 90 50 06 - Casablanca

[illegible][illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

[illegible]



H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

(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 L'EXECUTIO

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

295, شارع وادي تانسيفت (24, مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le :

30 ماي 2022

الدار البيضاء, في :

دكتور الحريشي رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale

295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

Mr KASMEZ ABDELLAH

18.00 x 9 1). Diaformine 850 mg (03 Bats)

1 cp x 2 tj

22.70 x 2 2). Rinomieine sachets (02 Bats)

1 sachet x 2 tj

36.00 3). Ormolasine poivre

1 csa 2 tj

30.00 4). Progran poivre

1 csa x 3 tj

5). Odia 4 mg (05 Bats)

1 cp tj a midi

131.70 x 2 6). Nasonex (02 Bats)

1 pulv x 2 tj

22.70

22.70

36.00

PPV
30DH00

NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 cœurs
P.P.V. : 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

P.P.V. : 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199

