

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-597476

M 8503



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 6874	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : OUARZAZATE AHMED		
Date de naissance : 06/09/65		
Adresse : 33 Lot SIHAM RUE 5 APRIL CALIFORNIE CATIA		
Tél. : 0673712738	Total des frais engagés :	4 70,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin		
DR BENTALEB RYM Dermato - Vénérologue 172 Rue Caid Alss - Maarif Casablanca / tél : 0661 18 65 18		
Date de consultation : 13/05/2022		
Nom et prénom du malade : OUARZAZATE SARA		Age:
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Fai-même <input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dermatose		
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 : **CMN** Le : **10/06/2022**
Signature de l'adhérent(e) : **ouarzazate sara**

RELEVE 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
19/01/2022	ca		250,-	INP : 093 M 166 C3 DR BENTALEB RYM Dermato - Vénérologue 172 Rue Cadiz - Casablanca - Maroc Casablanca / Tel : 0661 18 65 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE S. LAHLAOU TOUSRA LAHLAOU les Jardins de la California 21 Sousa. Tel. 05.22.21.93.94	(19)05/92	220,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

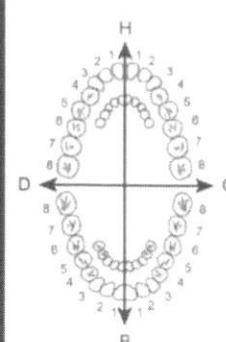
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OROF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Dermatologie

Maladies Vénériennes

et Maladies du Cuir Chevelure

Médecin Expert Près les Tribunaux

اختصاصي في أمراض الجلد
والشعر والأمراض التناسلية

طبيب خبير محلف داخل المحاكم

PHARMACIE SUD ALIMA
YOUSSEF LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de California 2^e
Bd. de Fes Imm. 1 California 2^e
Casablanca 10000 - 05 22 21 98 94

Casablanca le

Huile

OURATHZAL SARA

1. Medacetyl crème lavante
Pour se laver le visage.

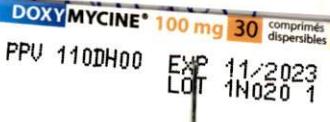
110.00 x 2

2. Doxymycine 100 mg



= 220.00 DPLJ (le soir au
pdt 2 mois)

3. Epiduo gel



Yappli (le soir) sur les
boutons du visage.

1st 4 - Effasun spot cème
= depigmentante

282...
4 - Fappij (Q matin) pdt 1 mois
sur le visage

5 - Clarilys fait éclaircissant
Fappij (le soir) pdt 1 mois
sur le dos.

125..
6 - Ds hair shampoing
1 sh x 21 sem pdt 2 mois



DR BENTAIEB RYM
Dermato Vénérologue
172 Rue Caid Yass Maarif
Casablanca Tel: 0661 18 65 18

PAU 16/06/2022.
06.73.71.27.38