

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

- 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 Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angla Rue Mohamed Fakir et Rue Alai Ben Abdellah - Quartier
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° W21-701487

MUPRAS
RECEPTION 9

119822

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3151

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAJIA AB

Date de naissance : 01/06/1957

Adresse : Avenue EL QADIS AU IRABADIS N° 21

LAAYOUE

Tél : 0670523891

Total des frais engagés : 306,50 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saoudi Abdelkhalik
Médecin Généraliste
Expert Associé des Tribunaux
ECHOGRAPHISTE
28 Av. la Mosquée Lamyouna Sahare

Date de consultation : 28/3/22

Nom et prénom du malade : OUAJIA BADR EDDINE

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Brouche

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 : DEROUA

Le : 21/06/2022

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 Medecin attestant le Paiement des Actes
28/3/22	C		150 dh	INP : 022057137 Medecin (Dentiste) Expert Appointé Prie des Travaux ECHOGRAPHES TE 30 Av. la Mosquée Louyoune Schara

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/3/22

156,50

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 protheses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21493552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11493553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **Abdelfettah Daoudi**

Médecin Généraliste

Expert Assermenté Prés des Tribunaux

Echographie

Diplôme d'Université de la

Faculté de Médecine de Montpellier - France

28. Av. de la Mecque Colomina - Laâyoune

Téléphone : 05.28.89.49.33

دكتور عبد الفتاح الداودي

طبيب عام

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص بالاكوجرافي

حاصل على الدبلوم الجامعي

من كلية الطب بمونوبولبي - فرنسا

28 شارع مكة كولومينا - العيون

الهاتف : 05.28.89.49.33

Laâyoune le 28 MARS 2022

العيون في

Abdelfettah
DAOUDI

6150

- 70300

1150

3500

extrait

156,30

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

02/2021
02/2024
1120050

PPC = 95,00 DHS

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP



3 760162 579741

PHARMACIE
D'EL ALAMI
36, Av. Mekke
Tél : 0528.89.39.44
022057137

Expert As
28 Av. la Mecque Colomina - Laâyoune

Mobic® 13 mg
Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569