

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJEETS

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

- 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-699501

120068

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03090

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMORAH AHMED

Date de naissance :

01.01.1952

Adresse :

649 MAY ESSAIAH EL JADIDA

Tél. :

0675260926 Total des frais engagés : 629,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farid FREIDJI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Chirurgie Maxillo Faciale
18.04. MedVI - ELJADIDA

Autorisation CNEL n° : RAM-213/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09 MAI 2022

Nom et prénom du malade :

AMMOU RAHD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

lymphome

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 :

Le : 1/1/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-699501

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 03090

Nom de l'adhérent(e) : SAMORAH

Total des frais engagés : 629,50

Date de dépôt :

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
09 MAI 2022	Acte de Visite à la maison		350.000	INP : 11066750 Dr. Farid BENYEDDOUN OTO-RHINO-CHIRURGE 16, Bd. MAMOUCHA GARIBI Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/2022	279,50

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOMMAIRE DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien doit 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

Docteur Farid FREIDJI

Diplômé de l'UNIVERSITÉ D'ENNTPEILLIER - France

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie:

➤ Oreille-nez-Gorge-Maxillo faciale et cou

➤ Exploration des surdités et vertiges



الدكتور فريد افريجي

خريج كلية الطب بمونبلييه - فرنسا

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

اختصاصي في أمراض وجراحة:

• الأنف، الأنف، الحلق، الوجه والعنق

• الكشف عن حالات الصمم والدوران

09 MAI 2022

El Jadida le :

Amourha Hmeim



57,-
- Total Long 3p ammadi 10,-

- Rix S.V. 4/-

79,70 Amourha 21 x 10,-

110,00 -

- ammadi

32,80 S.

279,-

LOT: GA10439
PER: 08/2023
PPV: 110 DH 00

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L111

Dr. Farid FREIDJI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Chirurgie Maxillo Faciale
18. Bd. Mohammed VI - EL JADIDA

(DH):

32,80

Dr. FARID FREIDJI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Chirurgie Maxillo Faciale
18. Bd. Mohammed VI - EL JADIDA
Tél: 0523352929 El Jadida
Fax: 0523352929 El Jadida
Médical Clinic Hôpital Essaïd

Docteur Farid FREIDJI

Diplômé de la Faculté de MONTPELLIER - France

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie:

► Oreille-nez-Gorge-Maxillo faciale et cou

► Exploration des surdités et vertiges



الدكتور فريد افريجي

خريج كلية الطب بمونبلييه - فرنسا

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

اختصاصي في أمراض وجراحة:

• الأذن، الأنف، الحلق، الوجه والعنق

• الكشf عن طلال الصم والدوران

El Jadida le : 09 MAI 2022 العددية

Mr Amouraoui Hac



Nos items :

- signe de l'infection nasale
- les vomits
- égopharynx

Dr. Farid FREIDJI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Chirurgie Maxillo-Faciale
18. Bd. Mohammed VI EL JADIDA