

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.

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

N° W21-710630
180933

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)
2572
Société :
RAM

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :
Venue

Nom & Prénom :
HAMDY BOUAÏD / YOUSSEF DAJAB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :
567111565412
Total des frais engagés :
0

Cadre réservé au Médecin
Dr. Bouaïcha Mohamed
Service des Urgences
Centre Hospitalier Provincial de Tétouan

Cachet du médecin :

Date de consultation :
10/08/2022

Nom et prénom du malade :
Moukhlef Najat
Age :
60 ans

Lien de parenté :
 Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie :
Maladie pulmonaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

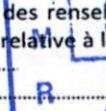
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 10/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :
R. ACCUEIL


10/08/2022


10/08/2022

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
02/06/2022	1	C1	C9	INP : 02101010100 Dr. Bouaicha Mohamed Service des Urgences Centre Hospitalier Provincial de Tétouan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LA PLAYA Dr. Ezzat DERDABI 5, Av. la playa MARTIL Tél : 05 39 68 80 08	03/06/22	280,60 dt INPE 162038095

ANALYSES - RADIGRAPHIES

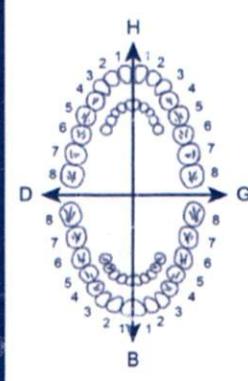
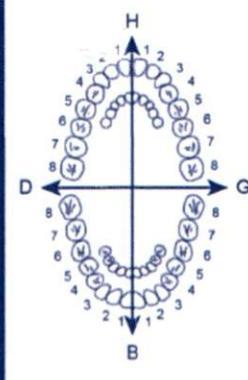
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	MONTANTS DES SOINS													
	DEBUT D'EXECUTION													
	FIN D'EXECUTION													
	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	MONTANTS DES SOINS													
	DATE DU DEVIS													
	DATE DE L'EXECUTION													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	00000000												
G	35533411	11433553												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LA DATE														



تطوان في: 03/08/2022

Nom et Prénom : Montkhiif n Ajjar

Ordonnance

1 Aelan 1g

187,00 a sa sif a sif

2 Apiaf.

79,00 a le sif

81 Dihydro 1000

14,60 a C a sif
280,60

PHARMACIE LA PLAYA
Dr. EZZAT DERDABI
Martil - Tél: 05 39 68 80 06

Dr. Bouaicha Mohamed
Service des Urgences
Centre Hospitalier Provincial
de Tétouan

14,60



8 032578 477337

Lot: 210934
À consommer
avant le: 01/2025
PPC: 79,00 DH