

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-702821

120876

199
Médecin
relève
Autres

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : *orth*

Matricule : *546* Société : *JAOLHER. Mohammed*

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : *JAOLHER. Mohammed*

Date de naissance : *01/01/1945*

Adresse : *18 Rue Bellouchi Hassan*

OASIS - CASA

Tél. : *066118712* Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N°258 Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : */*

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

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

Nature de la maladie : *PTG*

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Casablanca, le

11/11/22

M^r Fouad Mohamed

~~flexion~~ flexion du genou
par DTG,

Pratiquer 12 séances
de rééducation du genou
par DTG / kin

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie

Bureau B N° 258 Rue Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca

KINESITHERAPIE PHYSIOTHERAPIE R A C I N E

CASABLANCA, Le 09 MAI 2022

FACTURE N° 22 / 05 / 2088

PATIENT : MR JAOUHER MOHAMED

MEDECIN TRAITANT : Dr. ABDELKRIM LARGAB

ACTES : séances de
rééducation(29/04,30/04,04/05,05/05,06/05,07/05,09/05,
10/05,11/05,12/05,13/05,14/05/2022)

CODE : AMM9

NOMBRE : 12

P.U : 200,00 DHS

TOTAL : 2.400,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de deux mille quatre cents dirhams.

BELAHMER Ilham
Kinesithérapeute
8, Rue Bab El Mandab, Rés. Hanane
Appt 3 Quartier Racine - Casablanca
Tél: 0522 36 84 48 / 0522 94 13 55

BELAHMER Ilham
Kinesithérapeute
8, Rue Bab El Mandab, Rés. Hanane
Appt 3 Quartier Racine - Casablanca
Tél: 0522 36 84 48 / 0522 94 13 55



Mohammed Jaouher <jaouhermohammed12@gmail.com>








(aucun objet)

PRISE EN CHARGE <pec@mupras.com>

28 avril 2022 à 15:07

À : Mohammed Jaouher <jaouhermohammed12@gmail.com>

Bonjour ,nous vous informons que votre demande accord ^{Kine}~~dentaire~~ est accordé veuillez trouver ci-joint :

N° Dossier: 113529 
N° Dossier externe: ACC-00546-28/04/2022
Type de dossier: REEDUCATION 
Bénéficiaire: JAOUHER MOHAMMED
Situation: En attente 
Sous-situation: --- 
Date de début: 28-04-2022 
Date de fin: 28-04-2022 
Date de saisie: 28-04-2022
Événement: 

Commentaires pour l'édition


Ajouter

Commentaires existants [+]

Date	Type	Commentaire
28-04-2022	Manuel	PTG GCH OK POUR 12 S KINE

De : Mohammed Jaouher <jaouhermohammed12@gmail.com>

Envoyé : jeudi 28 avril 2022 10:27:36

À : PRISE EN CHARGE

Objet : Re:

[Texte des messages précédents masqué]