

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

- 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0019018

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4658	Société : R.A.M.	ND N 6611	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Zekraoui Abderrahman.			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06.53.97.43.51	Total des frais engagés :	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<p style="text-align: center;">Dr. LAKHLOUFI SALEM</p> <p style="text-align: center;">Médecine Générale</p> <p>Rue 18 N° 24 Bloc 6 Salmia 2 - Sidi Othmane Tél : 05.22.38.16.20 - Casablanca</p>		
Date de consultation : 05/07/2022			
Nom et prénom du malade : Hamed RAMI	Age : 1959		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL et cataracte			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non			
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) :			

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
05.07.22 G		1	14000M	 Dr. Lamine LOUFI SALEM Médecine Générale Rue 18 N° 24 Bloc 6 Salmia 2 - Sidi Othmane Tél. 05.22.33.16.20 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SOCIETE FILIALE 226 Boulevard Saint-Michel Sannois 95330 SAINT-GERMAIN Tél: 01 34 58 45 06 ICP: 00211584506 IN.P.E.: 092004506	05/07/22	71160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES PRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqu

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

soins

ue le bilan de l'ODF.

PPV:20DH00
PER:03/25
LOT:L1072

PPV:20DH00
PER:03/25
LOT:L980

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAKHLOUFI Salem
MEDECINE GENERALE

Ancien Médecin aux F.A.R.
Rue 18 - N° 24 - Bloc 6
Salmia II - Sidi Othmane
Tél : 0522 38 16 20
Casablanca 04

الدكتور لخلوفي سالم

الطب العام

الزنقة 18 رقم 24 - بلوك 6
السالمية 2 - سيدى عثمان
الهاتف : 0522 38 16 20
دار البيضاء 04

المستعجلات
URGENCE
0666 24 38 82



دار البيضاء، في 22-07-2022

HARMADI DATA

①

Doli grippe 5

20,00x2

S/1

2lt

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joula
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
IN.P.E: 09 200 4506

S/1

ap
mp

②

Evergreen

evergreen 2tbs
1 applied 2x
→ usg.

71,60

Dr. LAKHLOUFI SALEM
Médecine Générale
Rue 18 N° 24 Bloc 6 Salmia 2 - Sidi Othmane
Tél: 05.22.38.16.20 Casablanca