

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 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° W21-721268

125450

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5098 Société : RAN C.A.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ABDE RAHIM Abdellah

Date de naissance : 19 mai 1950

Adresse : Ferme Zaim IDRISSI Douar Boucharbel

Targa : Targa Narakech

Tél. : 0673 779781 Total des frais engagés : 819dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MARIAM RABITAT EDDINE
Psychiatre - Psychothérapeute - Addictologue
Rex Riad SAUAI - Quartier Sine - Blvd. Mouzdalifa
Im. G. Appli C.I. Guédir - Marrakech
Tél. 05 25 67 25 07

Date de consultation : 20/07/2022

Nom et prénom du malade : ABDE RAHIM Sara Naha Age : 25 ans

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

Nature de la maladie : F36 + F40

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 : Marrakech Le : 08/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET AF

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
20.07.2022	CS		400 DM	INP : 5962

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE du COAST 637, B.D. Mohamed V. (Face Ex. Marché Gire) T: 05.22.24.180 - Casablanca	20/07/22	2.19.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

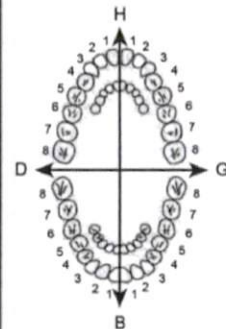
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

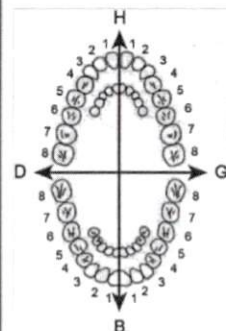
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DR. MERIAM RABITAT EDDINE د. مريم رابطة الدين

Médecin spécialiste en

- Ψ Psychiatrie
- Ψ Thérapie Cognitive & Comportementale
- Ψ Addictologie

طبيبة اختصاصية في

- Ψ الأمراض النفسية والعقلية
- Ψ العلاج المعرفي والسلوكي
- Ψ علاج الإدمان

ORDONNANCE

Marrakech, le 20-04-2022 مراكش في

Yame Sara - Yatie Abdelrahman

180.00

N 4131

ف flouret 20 mg

01 - 00

239.00

N 4132

Stavel 100 mg

= 419.00

S.V.

020

LOT
EXP
PPV
212976
12 2024
180.00

Titulaire/Exploitant

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 648962
6 118001 140800

Rés. Riad NAWAL, Quartier Sinko, Blvd. Mouzdalifa, Imm G, Appt C1, Guéliz, Ma

إقامة رياض نوال، حي سينكو، شارع المزدلفة، عمارة G، شقة رقم C1، كليز، مراكش

Tél. 05 25 67 25 67 / Mail : meriam.rabita@gmail.com