

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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

Déclaration de Maladie

N° W21-617216

126726



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 126726 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEKRI Hicham

Date de naissance :

19/07/1983

Adresse :

Bouskouna Golf City Ville 405

Tél. : 0663285616

Total des frais engagés : 308,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed EL-KOUARI

PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

15 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca

Tel: 05 22 03 57 38 - 05 22 99 57 03

Cachet du médecin :

DR MOHAMED EL KOUARI

1 AUGUST 2022

Date de consultation :

1 AUGUST 2022

Nom et prénom du malade :

Delphine Latifa

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

rhinitis allergique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

rhinitis allergique

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 1 AUGUST 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Delphine Latifa

Autorisation CNDF N° : AA 215/2015

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
1/01/2022	Q2	C	300,00	 DR HOUARI Médecin PEIMATIRE Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris 75 Bd Al Massira Al Khadra-Casablanca 05 22 39 57 38 - 05 22 99 57 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Commerce et Bouskoura Gelfidi CIN: 9 - Bouskoura - Casablanca Tél: 0524 55 00 99	01/10/2022	8 + 6 D

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																									
Le praticien est prié de 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																									
 SOINS DENTAIRES		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																						
			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																						
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
			O.D.F. PROTHESSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				H	25533412	21433552																			
					00000000	00000000																			
				D	00000000	00000000																			
					35533411	11433553																			
B																									
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 Mohamed El HOUARI

SPECIALISTE DIPLOME DE LA FACULTE DE

MEDECINE DE PARIS

PEDIATRE

Toxicologie et Pharmacologie Clinique

Asthme de l'enfant

Membre de la société Francise

de Pédiatrie

SUR RENDEZ-VOUS

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بيباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le - 1 AUGUST 2022

الدار البيضاء في

Zekri LATFA

8,60 Duliprane 100 mg Sufix

1 suffisante les 6 heures
ou lorsque A 38°c ou plus

serum physiologique

1 gouttes sur cheveux normaux
5 à 8 fois l'jam si vez bouche /
fus allégée

Le touche pas si besoin

PPV 8DH6Q
PER 11/24
LOT K3201

Dr. Mohamed EL-HOUARI

PEDIATRE

Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris

Al Massira Al Khadra - Casablanca

75 شارع المسيرة الخضراء الجديدة : 0522 99 57 38 / 0522 99 57 39

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax : 05 22 99 57 40