

# 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.

# Déclaration de Maladie

N° W21-701557

129163



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

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 013H16

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KOBI HAMZA

Date de naissance :

09/10/1994

Adresse :

Res Addelha I Tunn Ly N°7 AS Casab

Tél. :

0625181603

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/09/2022

Nom et prénom du malade :

Kobi hamza

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Asthénie

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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/09/22



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Crédit client	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01.08.22	CS	<i>(Signature)</i>	300 DH	INP : 0911176347

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Réf: Al Hamd Imm. M3 N°6 Bd. Mohamed amal Addorra Ain Sbaa - Casablanca Tél : 0522 66 33 67	02 / 09 / 22	PHARMACIE KELIA Rés: Al Hamd Imm. M3 N°6 Bd. Mohamed amal Addorra Ain Sbaa - Casablanca Tél : 0522 66 33 67 14.79

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

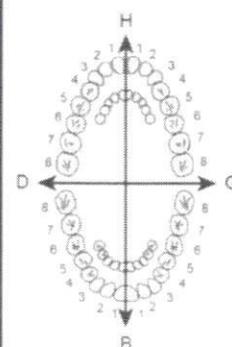
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

### [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

# Cabinet de Médecine Interne

**Dr. Sanaa EL HERRAR**

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Rhumatismales

Maladies des os et des articulations

Gériatrie , Check-up médical

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Pierre et Marie Curie (Paris)



الدكتورة سناه الحرار

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل

طب المسنين وأمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

مجازة من كلية الطب بباريس

## Ordonnance

83,90

1/ AVARICON GEL

1 application \*2/j



2/ ONIFINE CRÈME

1 application \*2/j pdt 1 mois



141,90

**PHARMACIE IKLILIA**

Rés. Al Hamdi Imm. M3 N°6 Bd. Mohamed  
Jamal Addorra Ain Sbaa - Casablanca  
Tél : 0522 66 33 67

Dr. Sanaa EL HERRAR  
Spécialiste en Médecine Interne  
40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux  
• étage 3 n° 12, (En face du Centre de diagnostic  
Télé : 05 22 49 11 86 - GS 1 : 06 48 95 93 48

Casablanca, le 01/09/2022

Mr. KOBI Hamza



40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux,  
étage 3 n° 12, (En face du Centre de diagnostic  
Ibn Rochd, Pavillon 28), Casablanca



05 22 49 11 86

06 48 95 93 48

Dr.elherrar@gmail.com

زنقة المستشفى 40،

( مقابل مركز التشخيص ابن رشد، حي جناح 28 )

الطابق 3 الشقة 12، الدار البيضاء

