

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

M22- 0023076

39819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12712

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Dr. EZZAHIDI MADIHA

Date de naissance :

Adresse : NSR

Tél : 0661078530

Total des frais engagés : 1600

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EZZAHIDI MADIHA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
Transplantation Rénale
INP : 0911 87 369

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2022

Nom et prénom du malade : D. Razi Laïla

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Deficit en fer

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

19/09/22

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

11/08/11 Cure de fer 800-
Opécule

13/08/11 Cure de fer 800-
Injections (Wit. B12)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

0021

0227 Fournier

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

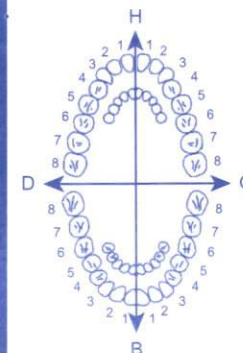
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

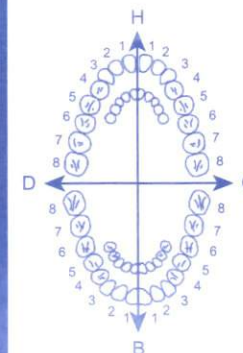
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز تصفية الدم و أمراض الكلي ابداربيضاء

CENTRE DE DIALYSE ET DES MALADIES DU REIN CASABLANCA

Dr. EZZAHIDY MADIHA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
INPE : 091187369

Dr. LAHBOUB ASSIA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
INPE : 091170316

INPE CENTRE : 09006.7204



CASABLANCA LE 23/08/2022

Note d'honoraire

Mme DIBAJI Laila

- A bénéficié d'une hospitalisation du jour avec monitoring à 300.00 dhs
- Perfusion à 100.00 dhs
- Fer simple dose à 300.00 dhs
- Hydratation à 100.00 dhs

TOTAL = 800.00 dhs

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **Huit cent dirhams**

Signature et Cachet du médecin

Dr. EZZAHIDI MADIHA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
Transplantation Rénale
INP : 0911 87 369



مركز تصفية الدم و أمراض الكلي الدار البيضاء

CENTRE DE DIALYSE ET DES MALADIES DU REIN CASABLANCA

Dr. EZZAHIDY MADIHA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
INPE : 091187369

Dr. LAHBOUB ASSIA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
INPE : 091170316

INPE CENTRE : 090062704



CASABLANCA LE 17/08/2022

Note d'honoraire

Mme DIBAJI Laila

- A bénéficié d'une hospitalisation du jour avec monitoring à 300.00 dhs
- Perfusion à 100.00 dhs
- Fer simple dose à 300.00 dhs
- Hydratation à 100.00 dhs

TOTAL = 800.00 dhs

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **Huit cent dirhams**

Signature et Cachet du médecin

Dr. EZZAHIDI MADIHA
Spécialiste en Néphrologie - Dialyse
Transplantation Rénale
INPE : 0911 87 369