

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.

Déclaration de Maladie



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

N° W21-633662

Logg923
Attente de batch
courri

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7078

Société : RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KTIKI JAOUAD

Date de naissance : 14 09 1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661 37 33 13

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

01 JANV
2011

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RVC

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 : SA

Le : 16/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

V. J. J. J.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | INP :  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 26/03/22 | 954,90 |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

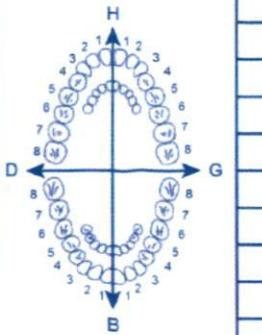
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Le praticien
Import
Veuillez
SOIN

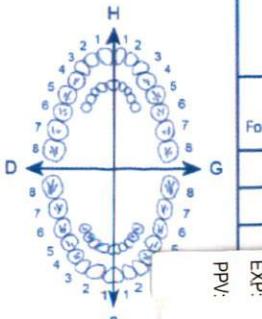
14011081

14010050
6 1800115278
OSYREL SUN 10mg O
30 comprimés pelliculés sécables
Servier Maroc - Casablanca
PPV: 98,10 DH

NATRIUM 15 mg / 10 mg
30 comprimés à libération modulée
PPV: 87,50 DH



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET

14010050
6 1800115291
NATRIUM 15 mg / 10 mg
30 comprimés à libération modulée
PPV: 87,50 DH

ET HONORAIRES

éiqué en indiquant la nature de
de traitement canalaire

INP
COP
DES T
MONT
DES S
DEB
D'EX
FIN
D'EX

COEFFICIENT
DES

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 30DH00 EXP 06/2023
LOT 16066 4

استتاب 10 ملغ

S-CITAP® 10mg
30 comprimés pelliculés

6 118001151363
CiplaMaroc

Rosuvastatin 20 mg
30 Comprimés pelliculés
Voie orale

Facture N° 20220325-188

Date de vente : 25/03/2022

Médecin traitant :

JAOUAD KTIRI

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|-------------------------------------|------|--------|-----------------|--------|
| ROSUVAS SUN CO 20MG B30 COMP | 1 | 255,00 | Exonéré (0.00%) | 255,00 |
| COSYREL CO 5MG/10MG B30 COMP PELLI | 1 | 98,10 | Exonéré (0.00%) | 98,10 |
| NATRIXAM CO 1.5MG/10MG B30 COMP | 1 | 87,50 | Exonéré (0.00%) | 87,50 |
| MYANTALGIC CO 37.5MG 325MG B20 COMP | 3 | 30,00 | TVA (7.00%) | 90,00 |
| COPALVIX CO 75MG/100MG B30 COMP | 1 | 270,00 | Exonéré (0.00%) | 270,00 |
| SCITAP CO 10MG B30 COMP | 1 | 154,30 | TVA (7.00%) | 154,30 |

Total HT 938,92 DHS

TVA 87,50 Exonéré (0.00%) 15,98 DHS 87,50

Total 954,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : neuf cent cinquante-quatre DHS et quatre-vingt-dix centimes

