

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

N° W21-762334

133199



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12435

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAOUI EL MOSTAFA

Date de naissance :

21/09/183

Adresse :

Tél. : 0662768923

Total des frais engagés :

279,5

Cadre réservé au Médecin

Docteur HAJI EL AYOKI
Médecin Generaliste
Lot Alkhair N°33 Rue Souiss
Zone Ind Ouled Saleh Boukchoura
Tel 0522 20 45 45 / GSM 06 42 21 08 41

Date de consultation :

24/09/2022

Nom et prénom du malade :

Zaoui Nien

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

toux

Pd pour

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 : Casab

Le : 24/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Haj

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Demande du pharmacien Demande du Professeur	Date	Montant de la Facture
ALHAMBRA FORMULE STABILISÉE 0,5% 20ML	24/09/22	129,50

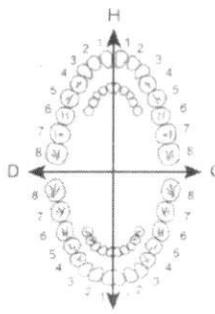
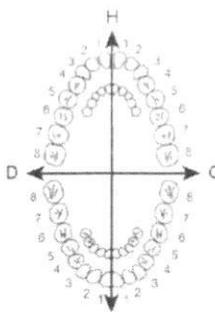
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} $	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession	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 Hajar EL AYOUKI
OMNIPRATICIENNE

Echographie - Electrocardiogramme
Laureat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca



د. هاجر العيوبى
الطب العام

الفحص بالصدى - تخطيط القلب
خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

Bouskoura le : 24/09/2011

eng Zaghlil Nisra
S. I. 93,40x Orokinisip (Bf) 94 effekensrop
100Px 21gr x 08jrs
S. I. 100Px 31gr x 06jrs

2) Polypédiatrice

17,50

S. I. 100Px 31gr x 06jrs

3) Bronchiathé

18,60

1 can x 31gr x 08jrs

129,50

Dr Hajar EL AYOUKI
MÉDECIN Généraliste
Lot. Al Khair N°33, Rue Souss
C.P. Ind. Ouled Saleh, Bouskoura
Tél. 0522 21 00 00 / 06 42 81 89 41

N°33, Lotissement Al Khair, Rue Souss, Ouled Saleh - Bouskoura

Tél.: 05 22 78 23 02

129,50

OFIKEN 100 mg/5 ml
Poudre pour suspension buvable
Flacon de 60 ml

Remboursable ANO



6 118000 022367

93,40

PPV 17DH50
PER 06/25
LOT L1966



6 118000 040965

18,60
LOT 01/226
PER 01/226
PPV 19DH60

BRONCHATHIOL® ENFANT

Carbocisteine 2%
Solution Buvable 125 ml



6 118000 040149