

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.

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- 0025642

☒ Maladie

3128

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3128

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Ret

Nom & Prénom :

HASSANOU FATIMA

Date de naissance :

28.08.60

Adresse :

CES 01

Tél. :

0668469996

Total des frais engagés :

2116,27400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Abdellah MAMOU

Cachet du médecin :

Neuro - psychiatre
38, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

Date de consultation :

12/10/2022

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Depression chronique

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) :

M. Hassanou

Le : 05/12/2022

[illegible]

Neuro - psychiatrie
Casablanca

Abdennour
Neuro - psychiatrie
38, Bd. Rachid - Casablanca
Tél. 05 22 47 60 00 / 10
INP
091097436

[illegible]

Date _____

Montant de la Facture

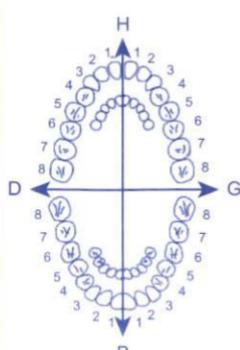
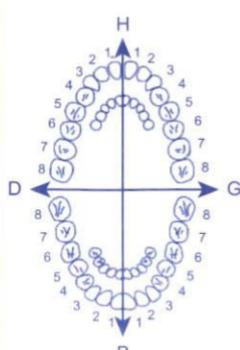
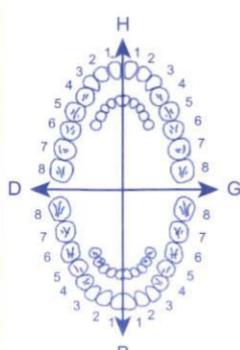
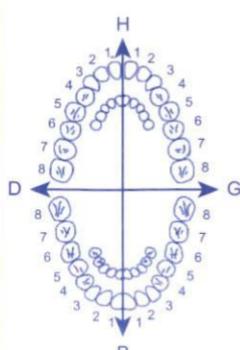
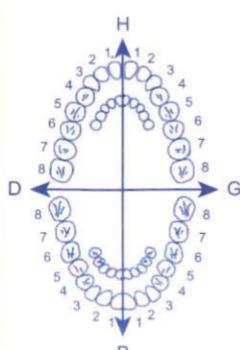
[illegible]

Date _____

Montant
des Honoraires[illegible]

Date des Soins

Montant détaillé
des Honoraires

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 <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> D G 00000000 00000000 35533411 11433553 <hr style="width: 100%;"/> B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Important :

Veillez 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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الله مامو

D.U. D'Angers

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris

حائز من جامعة أنجي على دبلوم

الخبرة الطيبة.

ملحق سابق بمستشفيات باريس

طبيب محلف لدى المحاكم

Casablanca, Le

7^{me} - HASNAOUI Patrice, 579,00
 193,00 x 3
 3. CITA 20. 1 le ouai
 483. ✓
 198,30 x 10
 134,00 x 2
 257,00 x 2
 357,00 x 5
 201,00 x 5
 285,60
 1
 - 20 p. 100 ou 810 x 10
 1 cp si insurance
 21/6/20
 Abdellah MAMOU

R.D.V. le

38, Bd. Rachidi - Casablanca

TEL: 05 22 47 60 00 / 10

LOT 220755
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 220755
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 220756
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 220755
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 223082 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

LOT 220755
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 220756
EXP 06/2025
PPV 98.30DH

LOT 223082 1
EXP 09 2025
PPV 35.70

LOT 221035 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT : 221023
EXP : 07/2024
PPV : 134,30DH

LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT : 221023
EXP : 07/2024
PPV : 134,30DH

LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT 221251 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

LOT 221035 1
EXP 04 2025
PPV 35.70



LOT: KE10070
PER: MAR 2023
PPV: 193 DH 00

قرص 30
LOT: KE10070
PER: MAR 2023
PPV: 193 DH 00

LOT: KE10070
PER: MAR 2023
PPV: 193 DH 00