

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

- Reclamation : 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

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

Déclaration de Maladie

M22- 0011426

139949

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1411 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DR. ZRAOULI M'hamed

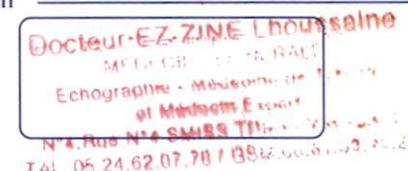
Date de naissance : 1-1-49

Adresse : 5, rue Amir Abdellkader V. Nouvelle Saci

Tél. : 0661 328375 Total des frais engagés : ...Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZRAOULI M'HAMED, Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Synthèse grise + Blanchet

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/03/22	3381	1 3	100 000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/2013	137.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EZZINE Lhoussaine

MÉDECINE GÉNÉRALE

De la Faculté de médecine de Rabat
Diplôme d'Échographie Université De
Montpellier France
Diplôme d'Ergonomie appliquée à la
médecine de Travail Université de Dijon France

MEDECIN EXPERT
Electrocardiogramme
la Circonscription des enfants
Ancien medecin chef des urgences Hopital
Provincial de khemisset
Ancien medecin de Travail à l'OCP
Medecin agreé par le ministère de la santé
pour délivrance du certificat médical
d'aptitude à la conduite

دكتور ابراهيم الحسain
اللهب العام

كلية الطب بالرباط

دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونيليه فرنسا

الخيره الطبيه

تخطيط القلب

خاتمة الأطفال

تعديلات سابقاً

طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقاً بالمستشفى الإقليمي بالخمسينات

طب سابة، بالمكتب الشريف للفوسيفات

طلب محمد من طرف وزارة الصحة

لـاعطاء الشهادة الطيبة للقدرة على السماقة

SAFI, le 19/09/22 آسفي في

ZRAOUTI MHAMED

35.7°

1) Kande 160 kg
2) 200° - 0 13
3) Blum 11; 1
4) 23.5° - 0 -
5) Opixel 89
6) 25 88

118001 081189
LOT: 220009
PER: 02/2025
PPC: 79, 50 DH A

137.2.

DUBAUT EZ-ZINE LHOUSSEING
MEDECINE GENERALE
Echographie - Médecine du Travail
et Médecine d'Entreprise
V.I. Huo N°4 BAMES YHKI. V.I. SAIFI
T. 03 24.82.07.78 / GSM 06.61.39.40.21

رقم 4 .زنقة 4 سمبس، التريلك - المدينة الجديدة- آسف، الهاتف : 78 24 62 07 05 المحمول: 06 61 39 40 27

Rue N4 - N4 - SMISS TRIKI -Ville Nouvelle - SAFI - Tel: 05 24 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27