

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

- 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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-582309

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00683 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AOUAD M. HAMED
 Date de naissance : 11-12-1943
 Adresse : 256 Bd DE BORDEAUX ETG 5
 APP 10 CASABLANCA
 Tél. : 06 63 18 80 44 Total des frais engagés : 1159,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin: Dr. Rachid EL HACHMI

CARDIOLOGUE
 222, Bd. Brahim Roudani
 Tél. 05.22.99 18 78 - CASABLANCA
 Date de consultation : 19/10/22
 Nom et prénom du malade : Aouad M. Hamed Age : 78 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : coronariopathie
 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 CASABLANCA Le 19/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/09/2022	CS + ECG		300,-	INP : 9910 01587 Dr. Rachid EL HACHIM CARDIOLOGUE Brahim Rouda CASARI

INP: 09105757

~~Dr. Rachid EL HACHIMI~~
~~CARDIOLOGUE~~

222, Bd. Brahim Roudani
Tel: 05.22.90.18.78 - CASABLANCA

PHARMACIE MY YOUSSEF
Salmon, Cherif Youssef, Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25
INPE: 09204335

RECUTION DES ORDONNANCES
Montant de la Facture
854,70

222. -
Tél: 05.22. 22 27 25

19/10/2022

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

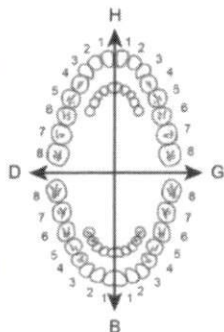
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

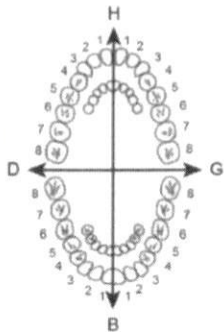
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
		<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
<input type="text"/>																
<input type="text"/>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>																
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
<input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE-STIMULISTE

DIPLOME DE LA FAC.DE MEDECINE-RENNES
FRANCE
222 BD ROUDANI -MAARIF-CASA

CASABLANCA, le : 19/10/2022

Ordonnance

M. AOUAD M'HAMED

134,50

1°CO-IRVEL 150/12.5 :1cp matin 1j/2

316,00

2°PLAVIX :1cp matin

27,70

3°CARDIOASPIRINE :1cp midi

43,20

4°ZYLORIC 300 :1cp soir 1j/2

157,10

5°NOLIP 10 :1cp soir 1j/2

72,00

6°DETENSIEL 10 :1cp matin

50,60 x 2

7°PRINCIB F :1cp matin et soir

851,70

QSP 3 MOIS

Lot N°

Exp

PPV

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Plavix 75 mg cp pel b 28
P.P.V : 316,00 DH
6 118001 081257

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PHARMACIE MY YOUSSEF
Docteur en Pharmacie
Salma CHERIF D'OUAZZANE
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tel: 05 22 22 22 22
IPE: 092043355

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

LOT 222077
EXP 02/24
PPV 157DH10

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE

222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

reçu le 18/11/23

CASABLANCA, MAROC

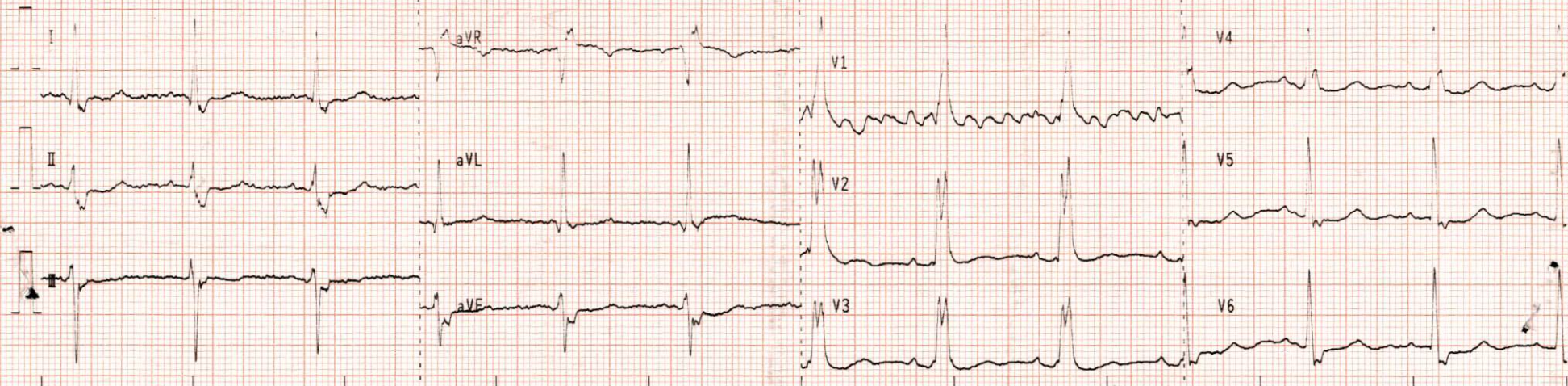
05.22.99.18.78 : - Email : ra_hachmi@yahoo.fr

OCT. 19, 2022 15:16:01

ID =

AGE/SEXE = /

NOM =



HF, DFs

[Kenz C306 V-3.10]