

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-691364

140728

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2006

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Retraité(e)

Nom & Prénom : AOULA NAJIA

Date de naissance : 15/12/1956

Adresse : LOT ATTADAMOUNE RUE 6 N° 73 OULFA CASABLANCA

Tél. : 06 60 76 40 26

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : AOULA NAJIA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Depression - pharynx

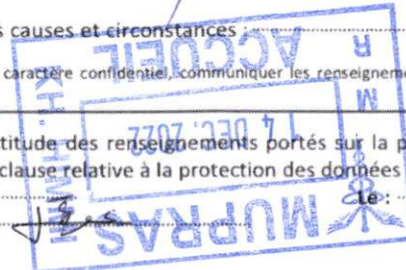
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/10/22	C		200M	
----------	---	--	------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/10/22

T: 367.30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D			B
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 03-10-2022

Nodep 50

14/7

1/2 yr

1 yr

2 yr

3 yr

4 yr

5 yr

6 yr

7 yr

8 yr

9 yr

10 yr

11 yr

12 yr

13 yr

14 yr

15 yr

16 yr

17 yr

18 yr

19 yr

20 yr

21 yr

22 yr

23 yr

24 yr

25 yr

26 yr

27 yr

28 yr

29 yr

30 yr

31 yr

32 yr

33 yr

34 yr

35 yr

36 yr

37 yr

38 yr

39 yr

40 yr

41 yr

42 yr

43 yr

44 yr

45 yr

46 yr

47 yr

48 yr

49 yr

50 yr

51 yr

52 yr

53 yr

54 yr

55 yr

56 yr

57 yr

58 yr

59 yr

60 yr

61 yr

62 yr

63 yr

64 yr

65 yr

66 yr

67 yr

68 yr

69 yr

70 yr

71 yr

72 yr

73 yr

74 yr

75 yr

76 yr

77 yr

78 yr

79 yr

80 yr

81 yr

82 yr

83 yr

84 yr

85 yr

86 yr

87 yr

88 yr

89 yr

90 yr

91 yr

92 yr

93 yr

94 yr

95 yr

96 yr

97 yr

98 yr

99 yr

100 yr

101 yr

102 yr

103 yr

104 yr

105 yr

106 yr

107 yr

108 yr

109 yr

110 yr

111 yr

112 yr

113 yr

114 yr

115 yr

116 yr

117 yr

118 yr

119 yr

120 yr

121 yr

122 yr

123 yr

124 yr

125 yr

126 yr

127 yr

128 yr

129 yr

130 yr

131 yr

132 yr

133 yr

134 yr

135 yr

136 yr

137 yr

138 yr

139 yr

140 yr

141 yr

142 yr

143 yr

144 yr

145 yr

146 yr

147 yr

148 yr

149 yr

150 yr

151 yr

152 yr

153 yr

154 yr

155 yr

156 yr

157 yr

158 yr

159 yr

160 yr

161 yr

162 yr

163 yr

164 yr

165 yr

166 yr

167 yr

168 yr

169 yr

170 yr

171 yr

172 yr

173 yr

174 yr

175 yr

176 yr

177 yr

178 yr

179 yr

180 yr

181 yr

182 yr

183 yr

184 yr

185 yr

186 yr

187 yr

188 yr

189 yr

190 yr

191 yr

192 yr

193 yr

194 yr

195 yr

196 yr

197 yr

198 yr

199 yr

200 yr

201 yr

202 yr

203 yr

204 yr

205 yr

206 yr

207 yr

208 yr

209 yr

210 yr

211 yr

212 yr

213 yr

214 yr

215 yr

216 yr

217 yr

218 yr

219 yr

220 yr

221 yr

222 yr

223 yr

224 yr

225 yr

226 yr

227 yr

228 yr

229 yr

230 yr

231 yr

232 yr

233 yr

234 yr

235 yr

236 yr

237 yr

238 yr

239 yr

240 yr

241 yr

242 yr

243 yr

244 yr

245 yr

246 yr

247 yr

248 yr

249 yr

250 yr

251 yr

252 yr

253 yr

254 yr

255 yr

256 yr

257 yr

258 yr

259 yr

260 yr

261 yr

262 yr

263 yr

264 yr

265 yr

266 yr

267 yr

268 yr

269 yr

270 yr

271 yr

272 yr

273 yr

274 yr

275 yr

276 yr

277 yr

278 yr

279 yr

280 yr

281 yr

282 yr

283 yr

284 yr

285 yr

286 yr

287 yr

288 yr

289 yr

290 yr

291 yr

292 yr

293 yr

294 yr

295 yr

296 yr

297 yr

298 yr

299 yr

300 yr