

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

Maladie ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres** ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7008 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 140969

Nom & Prénom : KIRI JAOUAD

Date de naissance : 14 09 1957

Adresse : Habitude

Tél. : 06 13 733 13 Total des frais engagés : 503 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Leila GHARNATEI
Médecin Généraliste
15 Dec 2022
Mabrouka - Imb 11 Apt 2
Tél : 05 37 84 55 05

Date de consultation : 21/11/2022

Nom et prénom du malade : KIRI NUS Age : 61

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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) : Le : 21/11/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-633588

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7008
Nom de l'adhérent(e) : KIRI
Total des frais engagés : 503 Dhs
Date de dépôt : 22/11/2022

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
14/11/2022			150	INPE: 101178622

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAHIRI MOUNIR SARL AU 3 - 4, Lot. Said Hajji, Rue Al Boustane 4, Imm. G4 - Salé Tél.: 05 37 87 81 76	14/11/2022	353,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE TAHIRI MOUNIR SARL AU 3 - 4, Lot. Said Hajji, Rue Al Boustane 4, Imm. G4 - Salé Tél.: 05 37 87 81 76			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

2 9 0 0 0 1 3 6 0 0

00 HD 28 DH 00

BOTU SA

Pevagine® 1%

34,60

STODAL

Dr. M. EL BOUHADI, Ph
ARM N°: 24/18DM/21/N
PRV: 96.40 DHS

Fluomizih

Lot 380112

CORT®

20 mg

MAZ AIR®

Fluticasone propionate

50 µg

PER: 05/25
LOT: L1578

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

LOT: 0440505
PER: 09/2023
PPV: 75 DH 00

urtec® 10 mg

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Leila GHARNATEÏ

Médecin Généraliste
Diplômée de la Faculté de Médecine
Ibn EL Jazzar de Sousse Tunisie



الدكتورة ليلى غرناتي

الطب العام
خريجة كلية الطب ابن الجزار
بسوس - تونس

Nina KIRI

21 / 11 / 2022

31.60

Pevagine

1 App x 2/1

96.40

Fluoriz seule

PHARMACIE TAHIRI-MOUNIR
SARL-AU
3-4, Lot. Saïd Hajji,
Rés. Al Bousnane, G4 - Sale
Tél.: 05 37 84 76 81

seule à 50/60

75.00 Nazari 1 pulv x 2/1 10/1

84.10 SCort 2cp à mat/5;

8.00 Cintec

1cp le soir / 1 mois

33.40 Stodal

1 ca's x 3/12

Tél : 05 37 84 55 05

Lotissement Mabrouka, Immeuble 11, Appt N° 2, Route de kénitra-Salé (A proximité de carrefour)

Dr. Leila GHARNATEÏ
Médecin Généraliste
Lot: Mabrouka - Imb 11 Apt 2
SALE - Tél: 05 37 84 55 05