

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

Déclaration de Maladie

N° W21-765647 14/12/22

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>17501C</u>			
Société : <u>BAN</u>			
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>AJIB FATIMA</u>			
Date de naissance : <u>10/11/1950</u>			
Adresse : <u>Habituelle</u>			
Tél. : <u>05 22 39 9857</u>			
Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr TAZI OTMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecin Généraliste
Echographie - ECG
Téléconsultation - El Beida - 1000 Casablanca - 31.19.85

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : AJIB Fatima Age : 72 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertiges & Asthénie

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.

Authorisation CNDP N° A-A-215/2019

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 : NASA Le : 19/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
13.12.22 Cé	Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSE	INP : 091241744	Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSE Ancien Médecin de l'hopital de Paris Medecine Generale Echographie Urologie Li Berka Amal 13 Gsm 10.12.31 19.8	Dr TAZI OTHMAN LAHOUSSE Ancien Médecin de l'hopital de Paris Medecine Generale Echographie Urologie Li Berka Amal 13 Gsm 10.12.31 19.8
14.12.22 Control				Gratuit

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Benza Dr. BENJELLOUN Ratae 17, Rue Larache C.T.E. 05 22 39 48 12 - Casablanca	19.12.22	150,00
Pharmacie RAKHID Cherif et Saghier Rakid 0522 237108	14/12/22	120,60

ANALYSES, RADIOGRAPHIES

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

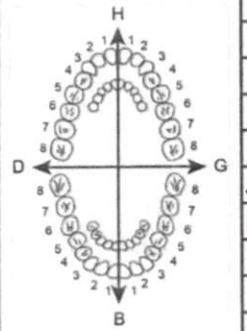
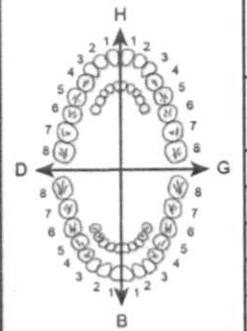
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				COEFFICIENT DES TRAVAUX _____
				MONTANTS DES SOINS _____
				DEBUT D'EXECUTION _____
				FIN D'EXECUTION _____
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient DES TRAVAUX _____
	H 25533412 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS _____
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS _____
				DATE DE L'EXECUTION _____

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشفط

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 12/12/2022 الدار البيضاء، في

Mme Afif B. Fatima

51,00

1

Tanganil 500 mg

1 cp

99,00

2

Magnamine 300 mg

1 cp

1 cp/j le soir pdt 01 mois

150,00



Dr TAZI OT MAHLAHOUSSINE
Ancien Med des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale
Echographie / ECG
Rue Ibnou Katir Résidence EL Beida Imm A Appt N° 2 (RDC)
Casablanca
Tel: 02 23 49 13 Cam 05 19 Ac

زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 / Urgences : drothmantazi@gmail.com

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 14/12/2022

الدار البيضاء، في

EXP: 08/2025
LOT: 22H22
PPV: 69-60 DH

18

mme Afifah Fatima

49,60

1^o Dure forte amp bav

75^o 1 amp / mois

pdlt 03 mois
collyre

2^o Levophta
1 gtt x 3/j dans chaque oeil

124,60

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Rue Ibnou Katir Casablanca
Tél: 05 22 23 49 73

LEVOPHTA 0.05% عبار
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الصنع
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ انتهاء
AMM N° 728/16DMP/21/NRQR 10-2023
6118001270354 PPV : 75,00 DHS



زنقة ابن كثير، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : Urgences : 06 61 30 23 00 // الهاتف : 05 22 23 49 13 // Email : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 73