

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-641631



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

7665

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDALLAH GYM

Date de naissance :

18-02-62

Adresse :

LOT HAJ FATEH Rue 5 N°162 OULFA CASA

Tél. :

0661 15 98 51

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

15-12-2022

DR ABDALLAH GYM

Dr BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha Imm. 19 App. 2
RDC Bd. Haj Mohamed Fakir Casablanca - Tél: 0522 65 00 18
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Date de consultation :

22/12/2022

22/12/2022

EL GLAOUI FATHIA Age: 1968

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

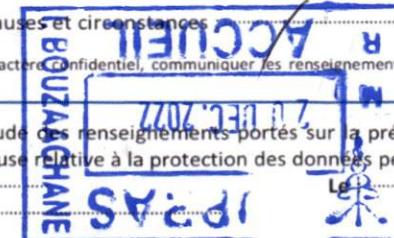
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

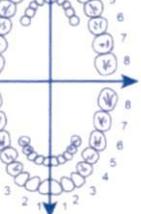
Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
15-12-2022 15-12-2022	C	1	156.00	INP Dr. REHATE Moham Médecin Généraliste Lot. Al Fajr Dokan 100, 19 App. 2 Ed. Hassan 100, Tel. 022 65 00 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EPHARMEX 22-12-2011 Lotto, Hayek Rue 6 N° 3 Lot. 1020 Casablanca	15/12/2012	97,20

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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
				INP : <input type="checkbox"/>														
				Coefficient des travaux <input type="checkbox"/>														
				Montants des soins <input type="checkbox"/>														
				Début d'exécution <input type="checkbox"/>														
				Fin d'exécution <input type="checkbox"/>														
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
				Coefficient des travaux <input type="checkbox"/>														
				Montants des soins <input type="checkbox"/>														
				Date du devis <input type="checkbox"/>														
				Date de l'exécution <input type="checkbox"/>														

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hôpitalo-Universitaire
Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Jadida
Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي في مستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le :

15.12.22

الدار البيضاء . في:

Dr ELGLANI FATIMA

10-ADDO 1

35,00

35,00

ADO 1g.
Boîte de 50 comprimés pelliculés

6 118000 092452

AS

7 Bgh Della
Della
Della
Della
Della

21

20,90 x 3

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNP
6 11800 1 272228
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharm
AMM N° 171/16 DMP
6 11800 1 272227
PPV: 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNP
6 11800 1 272228
PPV: 20,90 DH

97,70

Dr BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Bora Imm. 19 Appt. 2
RDC Bd. Haj Farhat Hay Oulifa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

جزء من الفرح - الشخصي - العمارنة 19 الشقة 02 الطابق السفلي، شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة - ليساسفة 20190 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm.19, Appt N°2 RDC, Bd.Laimoun Hadj Fateh Extension Oulifa, Lissasta 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

PHARMACIE HANZA
LANCA
Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca
Lot. 0522 93 10 28