

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

- 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

M22- 0028531

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9019 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre :**

Nom & Prénom : KADIRI OTMANI ABDERRAHMANE

Date de naissance : 21/12/1977

Adresse : AGENCE RAM TANGER

Tél. : 0668197795 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Kortada - Palmier
Casablanca
Tél : 0522 25 344/0522 98 33 56

Date de consultation : 23 DEC 2022

Nom et prénom du malade : KADIRI OTMANI AYSA SARA Age : 13

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

Nature de la maladie : El moplarygite + sa super

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : aigu-

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 : 22 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/22	298,70
PHARMACIE DU CEORE CHARAIBI Khalil Docteur en Pharmacie Angle Rue Rodin et Mohamed Abdou Tél : 05 22 25 14 67 - 05 22 25 14 68		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE DU CEDRE CHARAIBI Khalil Docteur en Pharmacie Angle Rue Rodin et Mohamed Abdou Tél.e: 05 22 25 14 67 - Casablanca			

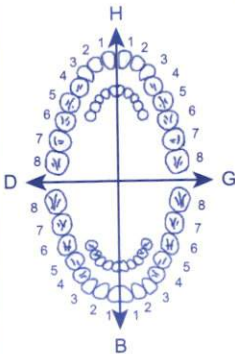
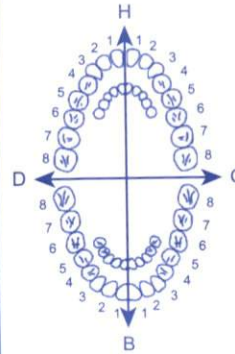
[illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX <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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

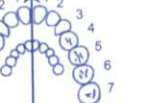
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



00000000 00000000
35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**MONTANTS
DES SOINS**

**DATE DU
DEVIS**

**DATE DE
L'EXECUTION**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Nezha Mernissi

Médecine Générale

DU. Echographie Générale Paris V

58, Rue El Mortada - Casablanca

Tél. : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 55

Patente : 34771846

ICE : 001717920000008

الدركتورة نزهة المرنيسي

الطب العام

دبلوم في الإيكوغرافيا العامة

58, زقة المرتضى - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 33 55 / 05 22 25 13 44

Messagerie : 06 36

Casablanca, le : 22 DEC. 2022

كوتراي أيا

LOT 22009
EXP 06 24
PPV 39JH90

80,00

PHARMACIE DU CEDRE
CHARAIBI Khalil
Docteur en Pharmacie
Angle Rue Rodin et Mohammed Abdou
Tél : 05 22 25 14 67 - Casablanca

39 J - Exomuc
25 J

PHARMACIE DU CEDRE
CHARAIBI Khalil
Docteur en Pharmacie
Angle Rue Rodin et Mohammed Abdou
Tél : 05 22 25 14 67 - Casablanca

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés
6 118000 022336

OraPred® 20 mg
30 comprimés effervescents
6 118000 291829

Exomuc®
acétylcystéine 200 mg
30 sachets
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240341

LOT 22292
EXP 06 24
PPV 97.90 DH

Ofiken® 200 mg
Céfixime
Boîte de 8 comprimés pelliculés
6 118000 022336

LOT 220473
EXP 02
PPV 97.90 DH

INPE:091112433

Docteur Nezha Mernissi
Médecine Générale
58, Rue El Mortada - Palmier
Casablanca
Tél : 05 22 25 13 44 / 05 22 98 33 56