

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- 0053822

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468

Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNAI Naim

Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : AVE doct Sijlmasni Ben deua Taghzout
n° 4 casablanca

Tél. : 0648969353

Total des frais engagés : 740,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/12/22

Nom et prénom du malade : Sehnai Naim

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë infectieuse ALD

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

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 : 22/12/22


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
22.12.22		CS	150,0	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22.12.22	570,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

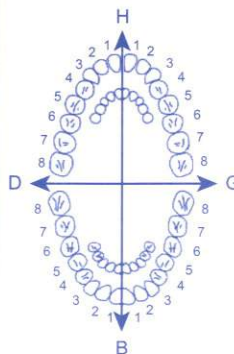
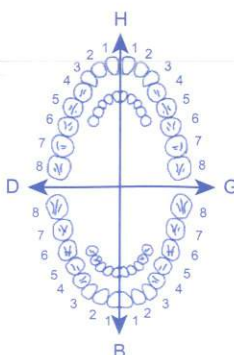
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	22.12.22			3		30,00

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 canaux, 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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
Médecine Générale Et D'urgence
Echographie
Electrocardiogramme - Circoncision
Oxygène Médical

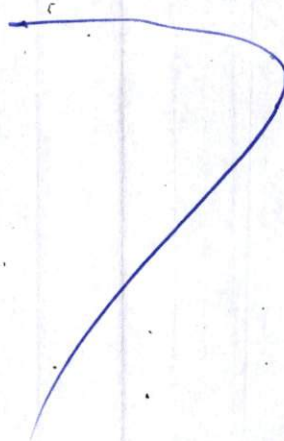
أندكتور عبد الواحد الحيطي
الطب العام والمستعجلات
الفحص بالصدى
التخطيط القلبي - الختان
الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 22.12.22 في الدار البيضاء.

Schnani Naïma

Noté d'honneur

GIN = 30.00 MU



Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
Médecine Générale Et D'urgence
Echographie - Circoncision
Casablanca

في حالة مستعجلة : 06 69 83 19 01 En Cas d'urgence :

مديونى I - لهرأوين الدار البيضاء (قرب الصور الأبيض) - Mediouni I - Lahraouiye Casablanca -

Dr. Abdelouahed EL HAÏTÉ

Médecine Générale Et D'urgence

Echographie

Electrocardiogramme - Circoncision

Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي

الطب العام والمستعجلات

الفحص بالصدى

التخطيط القلبي - الختان

الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 22.12.22 في الدار البيضاء.

PPV: 55,00 DH
LOT: 649201
PER: 02/24

Sehawi Naima

(28,30) co. amoxiclav

28x3

(55,00x2) Amoxil

1x3

(72,60) A Lorar

1x2

(80,40) Solupred 20

3x2

Shill

1x2

(32,10x2) Eucation

1x3

(16,90x3) Gentamycin

1x2

(60,10x2) Naxal

570,20

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZENNAMA
Régence Taghazout
Tél.: 05 22 20 28

PPV: 88,30 DH
LOT: 646555
PER: 02/23

PPV: 55,00 DH
LOT: 650093
PER: 05/24

LOT: M0778
PER: 05/2024
PPV: 78,60 DH

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV: 58,40 DHS

6 118008 060536

Lot: 4 2 3 2 A
0 9 . 2 0 2 6
EXP: 2 2 . 0 0 1 1
PPV: 33,00

Soluté injectable 2 ml

LOT: 206 EXP: 05/25
PPV: 16 DH 90

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة

مديوني - لهرأوبين الدار البيضاء (قرب الصورا الأبيض) - Mediouni I - Lahraouyne Casablanca

é injectable 2 ml

LOT 206 EXP:05/22

PPV:16DH90

Soluté injectable 2 ml

LOT 206 EXP:05/22

PPV:16DH90

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

580735

PPV:
60DH10

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

580735

PPV:
60DH10

Lot:

4 2 2 6 A

EXP:

0 9 . 2 0 2 6

3 2 . 0 0 D H S

PPV: