

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° W21-771282
245433
10327

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Matricule : **10327**
Société : **RAN**

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : **AZZAB Ochamed**

Date de naissance : **06/11/1976**

Adresse : **Bld. Hachimi El Filali Rjs.
13 Jardin de Balme Apt 8 Imm 4**

Tél. : **06 66 493899**
Total des frais engagés : **449.20** Dhs

Autre :

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.

119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
**Tél. : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67**

6 JAN 2023
21 DEC. 2022

Cachet du Médecin :
Age:

MUPRAS
21 DEC. 2022

ACCÈS
Age:

Nombre et prénom du malade :
Lien de parenté :

ATTA B. KENFA
Lui-même

Nature de la maladie :
Conjoint

ATTA B. KENFA
Enfant

En cas de rejet 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 :
Le :

Casablanca
21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
21-DEC-2022	CA	1 + 21/20	190,70	INP : 09101948 Dr. BELOQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd Bir Anzarane - Maârif Tél. 05 22 23 84 84 05 22 23 14 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANE H. DENTAL 44, Bd Bourguiba 4051283 Tél: 05 22 25 34 85	21/12/22	190,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

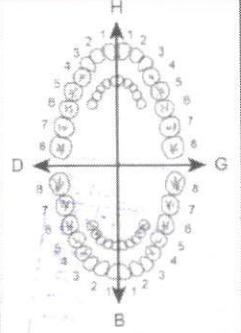
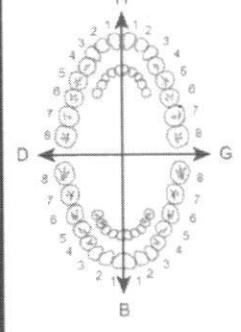
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

مركز بئر أنزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه الصنف والشك وصفيون الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقديم الدوار والصمك والشخير طبيب الجامعة الفرنسية للفطس و الرياضيات المائية

CASABLANCA LE

21/12/2022

Enfant AZZAB Kenza



LOT : 9068
 UT. AV : 05 - 25
 P. P. V : 25 DH 00

SURGAM 100

1 comprimé dilué dans un peu d'eau 2 fois par jour au milieu des repas pendant 5 jours

NAUREUS SOLUTION BUVABLE

1/2 cuillère mesure 1 fois par jour pendant 24 jours

NASONEX

1 pulvérisation dans chaque narine 1 fois par jour le matin pendant 30 jours.

190,40

Dr. BELQADI Faouzi
 Spécialiste O.R.L
 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
 Tel : 05 22 23 84 84
 05 22 98 14 67

AMRANI M. Mohamed
 Pharmacie SAAD
 44, Bd. Jerrada - Oued - Casablanca
 Tel : 05 22 23 84 85

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc