

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- 0036015

245595

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 842+606 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JOTI Assia Épouse ELHARTI
 Date de naissance : 19 Juin 1995
 Adresse : Hay ELHANA, Rue 27, N°8 Casablanca
 Tél. : 0522 3622 04 Total des frais engagés : 1025,50 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 / 11 / 2022

Nom et prénom du malade : Joti Assia

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint

Nature de la maladie : Affection dermatologique

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18 / 01 / 2023

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
25.11.22	C	5	350.04	<p>Dr. Khairi L. RAMATO - Tél. 0522 90 18 17 Angle 840 Sid el Bacha et 848 Abdelhadi Casa Tel. 0522 90 18 17</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Tél. 0920 92 54 118000 250166</p>	25/11/22	675,50

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
		AM	PC	IM	IV	

6 118000 250166

DIFLUCAN 150mg 4 Gélules

ديفلوكان 150mg 4 كبسولات

فلوكونازول

UT. AV. : PPV

LOT N° : 176,30

09366022/4

6 118000 250166

DIFLUCAN 150mg 4 Gélules

ديفلوكان 150mg 4 كبسولات

فلوكونازول

UT. AV. : PPV

LOT N° : 176,30

09366022/4

6 118000 250166

DIFLUCAN 150mg 4 Gélules

ديفلوكان 150mg 4 كبسولات

فلوكونازول

UT. AV. : PPV

LOT N° : 176,30

09366022/4

PROT

TERMINATI

MAST

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D G

H

1 2 3 4 5 6 7 8

1 2 3 4 5 6 7 8

B

CCEFFICIENT 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

DOCTEUR Khalid LAMNAI

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu
Infections sexuellement transmissibles



الدكتور خالد المنيعي

إختصاصي
في أمراض الجلد والشعر
الأمراض التناسلية

Casablanca, le

25/11/2022

الدار البيضاء، في

Mr JOTI ASSIA

VISAGE

EUCERIN HYALURON FILLER ELASTICITY JOUR
MATIN ET SOIR

ONGLES

MYCOSTER 8 % VERNIS

1 FOIS PAR SEMAINE PENDANT 3 MOIS

DIFLUCAN 150 CP

1 CP PAR SEMAINE PDT 3 MOIS (APRES BILAN)



PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
283, Bd. Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C I L
Tél: 0522.94 65 30 - CASABLANCA

Dr. Khalid LAMNAI
Dermato-Vénérologue
Angle Bd Sidi Abderrahmane
& Bd Abdelhadi Boutaleb
Casa Tél: 0522 90 04 17