

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : 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

N° P19-

045389

149465

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3161

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Moustaid Abderrahm

Date de naissance :

14 05 1955

Adresse :

CIT Djennat Rue 131 N° 090451
Jamilia 05

Tél. :

06 61 72 75 46

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIAT
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Jamilia 5, Rue 62 Cité Djennat
CASABLANCA
022 59 75 70 - 045 35 49 80

Date de consultation :

07 02 2023

Nom et prénom du malade :

Moustaid Abderrahm

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTIONS DIGESTIVES ET RESPIRATOIRES

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

AS

Le :

07 02 2023

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
07/02/23	C	1	120	Dr. Samira GUARINI Médecin Généraliste C.U. d'Essonne Jamilia S. RAO S.A.S. H.L.A.N.O.A. Tél. 02 59 75 70 = 06 35 49 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/02/23

481,80

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

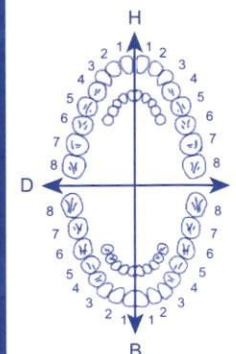
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

DR. Samira GUASMIATE
Omnipraticienne
C.U. Echographie générale
ICE : 001716682000066

Casablanca, le :

07/02/23

ORDONNANCE

LOT : 8647
UT. AV : 04-27
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 3196
PER : 09 - 27
P.P.V : 46 DH 60

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 48 gélules (24 doses)
PPV 44.80 DH
6 118001 070886

LOT : 226075
SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52DH40
118000 011120

Lot: 220601
À consommer
avant le: 07/2025
PPC: 79,00 DH

LOT 107043/FC16
PER 05/2025
PPC 67,90

Sans alcool

LOT :
PER :
PPV :

1^{re} Mon J TATID Absorbium

1) 9 unies gel.

2) 18 gél x 3/

2) Carboxylane

28 x 2

3) Smecta

15 x 2

4) Lovance

79,00

5) Apixol

67,90

6) Tondex

64,00

7) Conster

1 gél x 100

481,80

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261, BD SAKIA EL HAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
Tél.: 05 22 37 19 15
IF : 50484284 - TP : 37300988
RC : 517591 - INPE : 092052562

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Jamilia 5, Rue 62 de la Cité 7
CASABLANCA
022 597570 = 065 35

Jamilia 5, Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450
Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.com