

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.

M22- 0029146

Optique *149791* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2276* Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MALAJATI Mohamed*

Date de naissance : *01/01/1947*

Adresse : *LOT 001A TALAB Rue 20 N. 11 An chah*

QACAPL Anca

Tél. *0668962222* Total des frais engagés : *263,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *06/02/2023*

Nom et prénom du malade : *M. MALAJATI Mohamed* Age : *1947*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HTA + coronarien + DTA / bronchite aigüe*

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 : *16/02/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
06/07/23	CS		G	Dr. Ibtissam MALKATI Réanimation Médicale CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD QODS SLAOUI HAMDA ZAHRA 54, Boulevard El Qods Casablanca 2 05 22 52 39 39	06/02/2023	263,20 DH

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	

RELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing a row of teeth with numbers 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. A vertical line labeled 'B' at the bottom passes through the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ordonnance -

Mr Malajati

Nohamed

- 1) Azix 500 1cp/j pdt 3j/s
14,60
14,40
14,00
- 2) Doliprane 1cp/j pdt 3j/s
si $T^{\circ} \geq 38,5^{\circ}$
- 3) Zyrite 63,20 (S.V) 1cp/j
45,30 le soin / 1 mois
- 4) Ventoline (spray) = 2bouteilles x 3/j
32,60 pdt 4j/s
- 5) Auxot (sirop) = 1càs x 3/j
263,80
- PHARMACIE
BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
SA, Boulevard El Qods
Tel.: 05 22 52 39 39
Casablanca
- Dr. Ibtissam MALAJATI
Réanimation Médicale
CHU Ibn Rochd - Casablanca

PPV (DH) :

32,60

LOT N° :

UT. AV.:



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

63,20

79,70
PPV 79DH70
PER 12/25
LOT L2600

PPV 14DH60
PER 07/25
LOT L2522
82

PPV 14DH40
PER 11/25
LOT L3742

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3548

11/2014 - 10/2015
10/2014 - 09/2015
09/2014 - 08/2015
08/2014 - 07/2015