

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0016853 151564

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed CINF 7439
 Date de naissance : 01-01-1943
 Adresse : 119, HAY ALWahda-ELALIA
 20830 Mohammedia (Maroc)
 Tél. 0633266200 Total des frais engagés : 357,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJIMI Abdelmajid
Médecine Générale
234.Bd de La Résistance.Hassania1
Mohammedia - Tél.: 05 23 28 56 84

Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : Mme ZEGGANI Rana Age : 11.45

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : x Dyspnée = gêne

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

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : Mohammedia Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
31 Jan 2023	C	1	150,00	<p>Dr. NAJMI Abdelmajid</p> <p>Medecine Générale</p> <p>234.Bd de La Résistance, Hassaniat</p> <p>Mohammadia - Tél : 05 22 29 66 84</p>

31 Jan 2025	C	1	150 MW	Dr. NAJIMI Abdelhakim Medecine Generale 234.Bd de La Resistance, Hassania Mohammedia - Tél: 05 22 22 56 84
-------------	---	---	--------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur PHARMACIE EL HASSANIA Dr. BERRI MAJANE BOUCHE N° 165, Bd. De la Résistance El Alia MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 61	Date 31/01/2023	Montant de la Facture 207.70

Dr. BERRI HASSANIA 165, Bd. De la Résistance El Alia MOHAMMEDIA Tél. 05 23 28 76 61	31/01/2023	202120
--	------------	--------

[illegible]

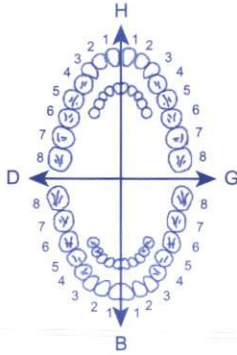
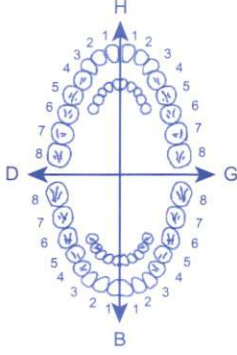
[illegible][illegible]

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

[illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> G 21433552 00000000 </div> </div> <hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> B 00000000 11433553 </div> </div>	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmajid NAJIMI

Médecine Générale

Echographie

Ancien Médecin à l'hôpital Al Hassani

Nador

234, Bd. de la Résistance Hassania I

El Alia - Mohammedia

Tél. : 05.23.28.56.84

الدكتور عبد المجيد ناجيمي

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابقا بمستشفى الحسني

الناظور

234, شارع المقاومة - الحسنية I

العالية - المحمدية

الهاتف : 05.23.28.56.84

31 Janv 2023

Mohammedia, le المحمدية, في

Rahma ZEGGANI

40.1

Antipyr

SL

1/4 x 2

Av

73.80

1/4 x 2

SL

AP

31.30 x 3

1/4 x 2

SL

207.80

Zyloric

1/4 x 2

3 mois

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 165, Bd. De la Résistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

Dr. NAJIMI Abdelmajid
Médecine Générale
234, Bd. De La Résistance Hassania I
Mohammedia - Tél. 05 23 28 56 84

