

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	2276	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MALAJATI Mohamed	
Date de naissance :		01/01/1947	
Adresse :		LOT OUAGA TAKAB Rue 7a N° 11 An choua Casablanca	
Tél. :		0668962222 Total des frais engagés : 736,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	15/02/2023		
Nom et prénom du malade :	Mme MALAJATI fatima Age: 1958		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DT2 + HTA + artrose + neuropathie diabétique		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 15/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/04/23	CS		G	<i>Dr. Ibtissam MALAJA Réanimation Médicale CHU Ibn Rochd - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIENVENUE EL QODS SLAOUI HAMDA ZAHRA 54, Boulevard El Qods 52 39 39 39 Tel: 05 22 52 39 39 Casablanca	15/2/2023	736,50

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

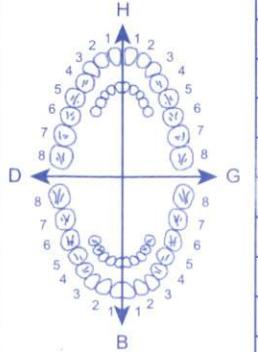
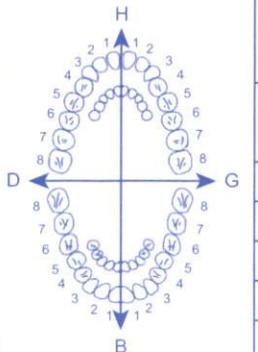
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	00000000	B		
35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE L'EXECUTION

15/02/2023

Mme MALAJATI fatima

437,00

1) Janemet 1000 = 1cp \times 2f
(N=1)

49,40

2) Amep 50mg = 1cp \times 1f matin
(N=1)

79,00 \times 2

3) Mefsal 15mg = 1cp \times 2f

39,00

PHARMACIE
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tel: 05 22 52 39 39
Casablanca

53,10

4) Relaxed (S.v.)

1cp \times 3f

736,50

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tel: 05 22 52 39 39
Casablanca

Dr. Ibtissam MALAJATI
Réanimation Médicale
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NR

P.P.V: 437,00 DH.

49,00

39,00

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
LOT : 22E011
P.P.V : 53DH10
PER.11.2025
6 1180000 060833

79,00

29,00

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
LOT : 22E013
P.P.V : 53DH10
PER.11.2025
6 1180000 060833