

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-542183

156748



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11095

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAFI MUSTAPHA

Date de naissance :

23/03/1972

Adresse :

Bim chqar 03, Rue 22, Rsd alhamd ER

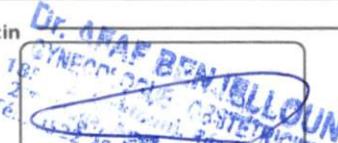
CASA

Tél. : 0667812469

Total des frais engagés : 738,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/03/23

Nom et prénom du malade :

CHAFI LATIFI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

licable de l'œil

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

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

11/04/2023

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. B. C. INPI : 092047455 Ed. El Fida 7260 - Ain Chifa Casablanca - Tél : 0-22 852 2323 ICE : 000495400000015	26/03/23	258,- Dhs

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411		11433553	
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	B																
	35533411		11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Docteur Afaf BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

26/03/2023

الدار البيضاء في

N° chafi latifa

Gonal 75 ULSV

Am 15 35

26/03/2023

26/03/2023

Dr. AFAF BENJELLOUN GYNECOLOGISTE OBSTETRICIEN
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni, Casablanca - Tel: 0522 251860 / 0522 251861
Fax: 0522 251860 / 0522 251861

Pharmacie Ouled Ziane

Dr. ASPI Ilham

INPE 2047455

Bd. El Fida 10 Chifa 3
Casablanca - Tel: 0522 852 952
ICE : 000495400000015

185، شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء 20330
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2^{eme}étage - Maarif - Casablanca - 20330
البريد الإلكتروني : E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 25 77 02 - الفاكس : 05 22 25 18 61
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 60 - Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

Lot N°:
Exp.:

AU036177
05/2024

Lot N°:
Exp.:

AU036177
05/2024

Fabricant: Merck Serono S.p.A., Via delle Magno
Ou
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel

PPV: 266,00 Dhs

دواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.

PPV: 266,00 Dhs

Fabricant: Merck Serono S.p.A., Via delle Magno
Ou
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel

Lot N°:
Exp.:

AU036177
05/2024

Fabricant: Merck Serono S.p.A., Via delle Magno
Ou
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel
Merck-Serono S.A., Zone industrielle de l'Ouriel

PPV: 266,00 Dhs

دواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.
Respecter les do
الدواء ينضم إلى مجموعة خاصة جلايل فتره
الملاج وتحتاج إلى معاشرة على المختبر
على أساس وأخذ أنسنة طب الترتيب.
وأجل الترتيب أو أنسنة اسم والاحتلال.

Lot N°:
Exp.:

AU036177
05/2024