

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0039741

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291

Société :

RAM

15708

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELOUAFI ISMAILI DRIBSS

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam Aouzai 10300 Marrakech

Tél. : 0696576168 Total des frais engagés :

*ICP INPE: 091082768
001697860000077 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Dr Houda KADIR MEKOUAR
Spécialiste en Rhumatologie
Angle Bd Abdelmoumen et Rue Soumaya
Résidence Shehrazade 3, 1^{er} Etage N° 3 - Casablanca
Tél : 0522 98 02 39 / 00 03 25 - GSM : 0551 58 98 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/04/2023

Nom et prénom du malade : AHMADI Jaber Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection rhumato-dégénérative

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 : casab

Le : 11/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
11/11/2023	US		400,00	 Dr. Kadir MEZGUN Specialiste en Rhumatologie Clinique Shiekhzade 35 Avenue et Rue Sidi El Gorge No. 29 - 20000 Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VITAE	11/4/15	330,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

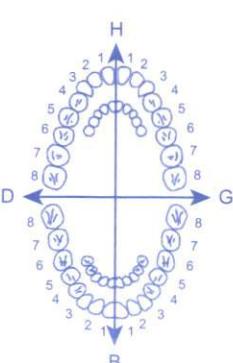
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 11/4/2023

ame Ammarai Jolito
 118,00 doliprane 100x2/1
 Vicks vapor 20x2/1
 28,90 +
 160,00 Celeste 200
 Dr Houda KADIRI MEKOUAR
 Spécialiste en Rhumatologie
 Angle Bd. Abdelloumen et Rue Soumaya
 Résidence Sherazade III, 1^{er} étage, N°3 - C
 Tel.: 0522 98 03 28 / 0522 98 02 39 / 0651 58 98 05
 I.C.E: 001697860000077
 118,50 IXOR 100eff1/j x 10
 330,50 ق الأول رقم 3 الدار البيضاء - الهاتف: 28 03 2019
 Angle Bd. Abdelloumen et rue Soumaya, Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - C

PPV	14 DH 40
PER	08.24
LOT	12882

PPV	28,80
LOT	40
PER	

PPV	28,80
LOT	40
PER	

LOT	013
PER	AVR 2024
PPV	140 DH 00

PPU	118DH50
EXP	11/2024
LOT	28018 5