

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° W21-787646

158397



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadré réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7002

Société :

PAR

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

PARIS TAOUFIK

Date de naissance :

07-02-1958

Adresse :

0668385526

Total des frais engagés : 644,40 Dhs

Cadré réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed NAWKI
Médecine Générale
144 Bd. Abd El Ghaffar
III Sennoussi Casablanca
Tél. 05 22 75 31 24

Date de consultation :

29/03/2023

Nom et prénom du malade :

Aek L'houssaine

ATICA 4Bans
Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Urgent (Ango) peau et genital

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.

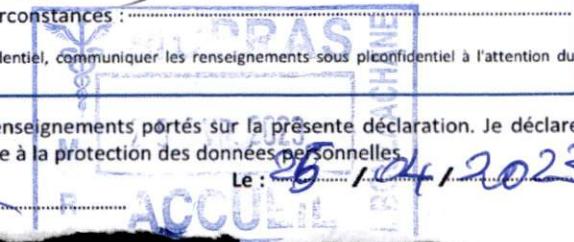
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

casablanca

Le : 26/04/2023

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 Relèvement des Actes
29/03/2023	9	120,00	091245832	Dr. Mohamed N. Ghabanji

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MOHAMED N. GHABANJI	29/03/2023	524,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	D 00000000	B 35533411 11433553		DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

LETTRE ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed

الدكتور ناوي محمد

Medecine Générale

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

Laureat de la Faculté

خريج كلية الطب

de Medecin de Casa

بالدار البيضاء

CHARMAGUE ATHINA

N 7 Lot Chabel Groupe C2

Ain Sebaa CASABLANCA

INPE : 052067115

Tél : 05 22 73 74 73

Casablanca, le 29 03 2023

Nom : Mme. Aït Lhoussaine ATIKA

(SV)

55.00

- Amoxicil 1g 2cp

260g

81.000 - omig 200mg. 1cp

(SV)

24.00

- catiflour 50 2cp

(SV)

60.000

- voltaren gel 20plg 260g

51.500

- lexagline 0.7 (SV) 68ac

260g

45.00

- Tegumate 200mg

(SV)

20plg

74.60

Docteur Mohamed NAWRI
Médecine Générale
144 Bd. Abi Dar El Ghaffari
Amal III Bernoussi Casablanca

Gsm : 06 60 56 47 82

= 524.60

- Paracetamol 1g (SV) 3 cp

شارع أبي در الغفاري، رقم 144 أمل III - البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24

144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24

PARANTAL® 1g

PPV 14DH60
EXP 02/2025
LOT 21025 2

PPV: 24,00 DH
EXP: 06/2024
LOT: M21056

81,40

LOT: M0499
EXP: 08/2023
PPV: 60,00 DH

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 55,00 DH
LOT: 648612
PER: 12/23

LOT: 220840
PER: 06-2024
PPV: 45,00 DH

44,30

LOT: M0564
EXP: 10/2024
PPV: 60,00 DH

81,40