

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



Déclaration de Maladie

M23-005851

165426

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

4255

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAWFIK

Ahmed

Date de naissance :

01-01-1968

Adresse :

Res les jardins de Bouznika Gt. 1 Imm. 6
apt n° 2 Rdc Bouznika Maroc

Tél. :

0678411117

Total des frais engagés : 150,- + 384,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/10/2018

Age :

Nom et prénom du malade :

SAYAD MARMA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Goutte entale

Colopathie

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 :

Le : 15/10/2018

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

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
14/06/2023			160.00	<i>DR EL MOUHIB SAN</i> Med. clin. General 197 Bd M. Say Youssef RBC Benslimane Tel: 05 23 29 11 66

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SHEMS BOUZNIKA Dr Ali EL Guermat Lot Les Jardins de Bouznika Cité 6 Magasin 9 - Tel : 03.37.74.55.72 INPE: 052037028	14.06. 2023	384.30

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

Bilan Renal

Hépatite A
 Hépatite B :

- Urée plasmatique
- Crétatbine
- Cholesterol Total
- Cholesterol HDL
- Cholesterol LDL
- Triglycérides

Bilan lipidique

LOT : 230295
 PER : 03-2026
 PPV : 11,30 DH

PPV : 49,60 DH
 LOT : 22127
 EXP : 09/2025

118,20 DH
 Lot : H2207508
 Per : 07-2025

T3L**T4L**

- Ac Anti-TPO
- Ac Anti Thyroglo

Examen des selles

- Parasitologie des selles
- Coproculture
- Recherche de sar
- Helicobacter pyl

Auto-immunité

- Ac anti CCP
- Latex Waaler rost
- Ac anti nucléaires
- Ac Anti-Ag nucléaires
- Anticorps anti-ADN
- Ac anti transglutaminase IgA
- Ac anti transglutaminase IgG
- Anticorps anti endomysium
- Anticorps anti gliadine IgA
- Anticorps anti-SSA
- Anticorps anti-SSB

Cachet et signature :

PPV : 34,670
 PER : 04/26
 LOT : M1240

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bno al aouam roches
 noires casablanca
UNEXIUM
 40 mg
 Boite 14
 641750MP/21INRQ PPV : 123,60 DH
 6 118001 020607

Bilan hépatique

- Transaminases ASAT/ALAT
- Gamma GT
- Phosphatase alcaline
- Bilirubine libre et conjuguée
- Lipase
- Amylase

Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène

Bilan hormonal

- PTH
- FSH
- LH
- AMH
- Prolactine
- Oestradiol
- Progesterone
- Testostérone

Groupage sanguine

- Groupage +Rh
- RAL
- Coombs Direct

Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve alcaline
- Protéines
- Phosphore
- Magnésium
- Albuminémie
- Acide urique

Examen bactériologique

- ECBU+ATB
- Prélèvement vaginal+ATB
- Prélèvement urétral+ATB
- Spermogramme+Spermocytogramme
- Spermoculture
- BK Examen direct
- BK culture

Autres :

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
 PPV 46,90 DH SOTHEMA
 6 118001 070015