

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° W21-784916
Abb25



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1637 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA

Date de naissance : 28/01/1965

Adresse : 74 Les villas Afca 3

Tél. : 0661665506 Total des frais engagés : 30 €, 30 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Umarat OULILOUD KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
3, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Fais l'heure
All neuf septembre

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 20/4/23 | CD | 1 | 2000 Dhs | INP : L. FEDOUIS KRAFESS Dr. C. GUESSOUS Médecine Générale - Echographie 6, Rue Assaad Benou Zarara - 3 ^e Etage Maârif - Casablanca Tel: 022 99 80 71 / 069 41 17 21 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cabinet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------------|-----------------------|
| <i>Pharmacie OULAD JARRAR Dr. HACHIMI M. 39, Village le Pilote Dar El Tel: 0522 2908 03</i> | <i>20/04/23</i> | <i>102,30</i> |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

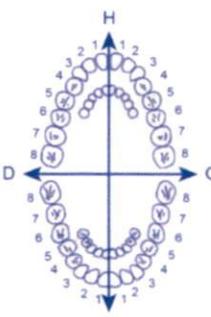
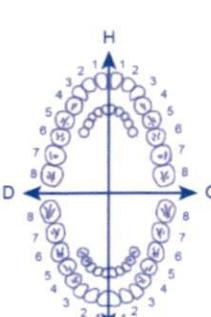
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | |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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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'ODDF

| 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 PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | H | G | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | D | B | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | 35533411 | 11433553 | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | B | G | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 20-04-23

Fait le 20/04/23

Sel fum leon mef (01)

1 ch / 1 f le mardi

45,00 Dexaméthasone
 1 ch de 5 mg

PPV :
 LOT :
 PER :

45,00

NOZINAN 100 MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V : 57DH30
 LOT : 21E006V
 PER : 10/2026

6 118000 060482



57,30 Nizozimex 100mg (01)

102,30

1 ch / le dim

SV

Pharmacie OULAD JARRAK
 Dr. ALAOUI HACHIMI Meryem
 39, Village Pilote Dar Bouazza
 Tél: 0522 29 08 03 - CASABLANCA

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS
 Médecine Générale - Echographie
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^e Etage
 Maârif Casablanca
 Tél.: 022.98.80.71 / 061.41.17.21