

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

M22- 0053633

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1091

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATIHI HASSAN

Date de naissance : 10/03/1950

Adresse : 28 Rue EL Gole HAY EL HOUDA

BERRECHID

Tél. : 06 64 43 79 56

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M'hamed CHRAIBI
Spécialiste O.R.L.
27, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
Casablanca -

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : FATIHI HASSAN

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

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 :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
04/7/23	C2 SK10		300 Dhs 500 Dhs	<p>Dr. M'hamed CHRAÏBI Spécialiste O.R.L. 7, Angle Bd. Anfa & Bd. M. Youssef Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/07/23

21,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

04/07/2023

M. FATIHI

HASSAN

21,50
Polydexa auriculare

4 gouttes

2 fois, 2-3
jour x 7j







Résidence Roïa: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef - 2^{ème} étage - Casablanca

Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91

En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05

الدكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 04/7/2023

Le Docteur

Prie M. FATIMI HASSAN

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

Lavage d'oreilles bilatérales

2 k 10

S'élevant à la somme de 500 Dhs.

Cinq Cent Dirhams

Docteur M'hamed CHRAÏBI
Spécialiste O.R.L.
17, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67
- Casablanca -