

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 canaux, 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 canaux.

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.

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

N° W21-792959

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11940

Société : RAM

☒ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOBH KHACHAB

MARWA Nouredine

Date de naissance : 28/12/1958

Adresse : Villa garden N° 09 Dar Benagga

Tél. : 066170601

Total des frais engagés : 290,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Halim KAICER

Cachet du médecin :

15, Rue N°1m
Madin - Casablanca
Tél: 05 22 98 62 68-GSM: 06 61 15 35 46

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SOBH KHACHAB

Age: 58.20

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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

Signature de l'adhérent(e) :

28/12/2019

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHÉRENT

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

5 MAI 2023 250, INP : Dr. Halim

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur Date Montant de la Facture

22/05/23

ANALYSES - RADIOGRAPHIE

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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.

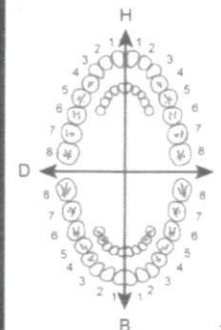
Important :

Veillez 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

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

docteur halim kaicer

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Enfants Nourrissons Nouveau-nés
Réanimation Néonatale

الدكتور حليم قيصر

اختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

الضيق و الحساسية

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 15 MAI 2023

ID: 651053 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH
6 118001 140923

Sor H. Rhuman

T. 150

9 m

P. m. m.

1/15

Dr. Halim KAICER
Tél: 05 22 98 62 68 - GSM: 06 61 15 35 46
Madinat
19

docteur halim kaicer

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Enfants Nourrissons Nouveau-nés
Réanimation Néonatale

الدكتور حليم قيصر

اختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

الضيق و الحساسية

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

23.05.2023



Nourrisson SOBHI Rhassane

Age : 9 mois 15 jours

Poids : 9,40 Kg

1 - DOLIPEDIATRIQUE

dose 10 kg 3 à 4 fois par jour si fièvre

2 - NODOL FEN SUSPENSION

dose 10 kg matin , midi et soir pdt 05 jours

AS

AS

AS

PHARMACIE DAR EL KENZ
DR. BIDA Rajaa
Résidence Dar El Kenz
101-1 Imp. E2 - DAR BOUAZZA
Tel : 05 20 13 28 69
MOR: 05 20 13 28 69

Dr. Halim KAICER
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Enfants Nourrissons Nouveau-nés
Réanimation Néonatale
Tél: 05 22 56 62 68 - GSM: 06 61 15 35 46

: 06 61 15 35 46 - Email : hkaicer@gmail.com