

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° W21-788222

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 12515

Matricule : 12515 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Ait ouddah Mohamed Faïd.

Date de naissance : 04/03/1985

Adresse : Avenue Ahmed Chari Bouquane Résidence MATINE 6-étg Apt 20 CAH

Tél. : 0660 753372 Total des frais engagés : 485/40 Dhs

0644888332

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2019

Nom et prénom du malade : Ait ouddah Ghali

Age : 10 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : 004/08

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.

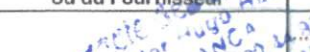

Fait à :

Le : 30/08/2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01-08-83	S		370	INP: [Signature] Dr K. Anna Maria Pediatra Rue Zerkowka 160 2000 Vilnius

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/08/23	130,20
	22/08/23	46,20

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAÏS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de :

insérer la dent traitée, l'acte pratiqué

la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les :

BlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH

LOT : 23E007
PER: 02 2028

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23DH10

LOT : 23E007
PER: 02 2028

VERMOX 20MG/ML
SUSP BUV FL 30ML

P.P.V : 23DH10

SOINS DENTAIRES

Traitements

Soins

Praticien

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
G	
00000000	00000000
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكيم كريمة - زوجة حمادي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine

de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيقة

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 1.08.23 : الدار البيضاء

Ait ou daki Glead

23,10x2

① Vermox (non)

197, 05 22 36 92 59 - RC : 447169
Bd. Bourgoigne - Casablanca
ICE : 0023726950000000
PHARMACIE PORTES D'ANFA
SAZEL AU



3 x 3

à renouveler tous

139,2



af

② Liane

Pharmacie des Habous
73, Bd. Victor Hugo Habous
73, Bd. CA-SABLANCA
Tél: 05 22 45 06 80 / 05 22 44 93 38
Rég: 25500 - Matenla: 36910967

Dr. Karima ZRIKEM Ep-HIMMI
Pédiatre
89, Rue Zerhoune (Ex. Reims)
CASA - Tél: 20 24 60 / 68

الرجو إحترام وصفة طبيبك

68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél. : C. 05 22 29 31 60 / 68

Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com