

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.

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.

M23-006994

19963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2589

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hannanou Normandine

Date de naissance :

24/02/1955

Adresse :

Tél. 0620208885

Total des frais engagés : 2262,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. MAMOU
NEUROPSYCHIATRE
Expert Assermenté
38, Bd. Rachidi
Tél.: 05 22 47 60 00 / 10

Date de consultation :

14/09/2005

Nom et prénom du malade :

Abderrazim Hannanou

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble mentaux psychiques

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

trouble psychologique

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 : 21/10/2005

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/09/23	C3NL		260	<p>Dr. A. A. NASSER NEUROPSYCHIATRE Expert Assermenté 38, Bd. Rachidi Tél: 0522 47 60 00 / 10 INP 091097436</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUARAK Haj Nassar Ouled Ouali 55, Avenue Sébou - Rabat Tél: 0522 90 53 45 ICE: 0522 41 46 80 00 057	14/09/23	1663,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
55, Avenue Sébou - Rabat Tél: 0522 90 53 45 ICE: 0522 41 46 80 00 057			

AUXILIAIRES MEDICAUX

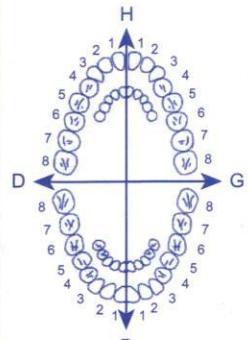
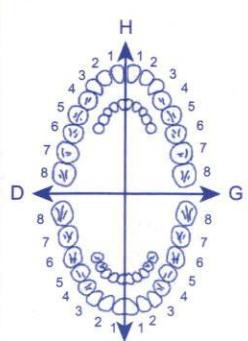
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
						
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION						
FIN D'EXECUTION						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412	21433552			
D	00000000	00000000				
B	35533411	11433553				
(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

GlaxoSmithKline Maroc

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239, 00 DH
008081140800
118001140800

PSYCHIATRE
D.U. D'Angers
en expertise médicale

Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert auprès des Tribunaux

GlaicoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
652041
6 118001 140800

العقلية و النفسانية
علـ ديلوم
L O T : 221811
E X P : 12 / 2024
P P V : 134, 30D H

بيانات باريس
المحاكم

LOT : 230999
EXP : 07/2025
PPV : 134,30DH

Mr. TAHANNAWI AbdElkarim

23900X³ Lantelme > LOT : 230602
EXP : 03/2025 PPV : 134,300

$134,30 \times 6$ = I spent 2 : GUARD
ISSER 2

~~1 - Engaged~~ ~~MACREAL
AK 41st Na
E Ph 2-125
hou - 20 53 402
2057 2~~

16.20 - 70851 PHARNSIECHAL S Doktor el. 052296149 Ques Sel. 052296149 Fax: 052296149 Sabanca 114680001 1 2

124,90 - 19,15 = 105,75
55% Kett C^a 0015% → 1

(8) 390 ICE 2 PER-10 2027

Nbb 3190 / ICE Dr. A. MAMOU
NEUROPSYCHIATRE
Expert assouplissant
01/22/2027 PER: 10-2027
01/22/2027

16438 GED

Durée de Traitement 3 mois 
RDV : 

38 Bd. Rachidi - Casablanca - Tel : 05 22 47 60 00/10 - GSM : 06 61 16 40 45 - Fax : 05 22 47 60 10