

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.

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



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

Déclaration de Maladie
N° W21-660524
7/05/2023

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2039	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : GANTAR NAITA			
Date de naissance : 20-09-56			
Adresse : Hôpital El Hadjiga N° 36			
Tél. : 0641041465 Total des frais engagés : 3001,70 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	Docteur Abdelmalek AKIL Spécialiste en Médecine Interne Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock Casablanca - 05 22 50 81 43	
Date de consultation :	12/10/23	
Nom et prénom du malade :	GANTAR NAITA	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	PR	
Age:		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère suffisamment communiquant, 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 à caractère personnel.		
Fait à :	Casablanca	
Signature de l'adhérent(e) :	Omar S. GANTAR NAITA	

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 à caractère personnel.

Fait à : Casablanca le 27/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Omar S. GANTAR NAITA

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
12/02/23	Op.		300.00 Dhs	INP : 091094433 Docteur Abdelmalek Ait Chock liste en l'école de médecine 1 Rue 12 N° 2 Ain Chock 03 250 84 13

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMOULEAH Dr. Zaidi Rafid Lot Anssari N° 22 Dr Bujazza - Lasblana Tel 0522.29.00.00 VAT/ISAP : 06.00.73.33.76 ICE : 0010372.0000066 INPE : 092067214	12/10/2023	270,17 D

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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'ODF.																
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 PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Docteur Abdelmalek Akil

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél.: 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



الدكتور عبد المالك عاقد

إختصاصي في الطب الباطني

الشخص بالصدى

خريج كلية الطب بالبيضاء

الهاتف : 05 22 50 84 43

المحمول : 06 69 73 51 33

وصفة الطواو Ordonnance

Casa le : 12.10.23

Nom : نورينا GANTAR : الاسم

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

PHARMACIE EL HAMDOULLAH
Dr. ZAI
Lot. Anssari M1212
Tél: 0522 29 09 46 VAT
ICE: 00103
INPE: 01

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

Arava 20 mg. cp. n°30
P.P.V : 721,00 DH

6 118001 080267

721,00 ARAVA (4 - 20mg)
X3 مرتين يومياً

427,00 INROS (4 - 70mg)
قبل النوم (ماء عادي)
3 مرات يومياً

89,50 3. 13 NORM (gouttes)
تحمّل المختبر قبل الخدمة

82,20 4- COBOLIPRANE (c)
الشعر، بالمر

270,70

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 2/12 Ain Chock
Casablanca 05 22 50 84 43