

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

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

Déclaration de Maladie

M22- 0020752

181649

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 287 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KISSI RABIA (EP-REZKI)

Date de naissance : 06/03/1946

Adresse : LOT CHIEMS RUE 3 N°23

HOUY ESSALAM CASABLANCA

Tél. : 0672015371 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2023

Nom et prénom du malade : Kissi Rabia Age : 76 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect. Neurologie

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 : Casablanca Le : 30/10/2023

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
30/10/2023			300 dh	<i>[Handwritten signatures and a large blue stamp reading "CACHET DU MÉDECIN ATTESTANT LE PAIEMENT DES ACTES" over the amount]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Handwritten signatures and a large blue stamp reading "CACHET DU PHARMACIE MILAD" over the address]</i>	30/10/23	1785,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

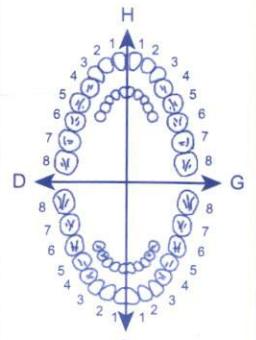
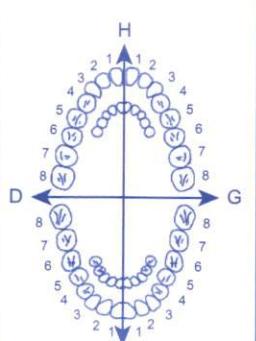
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CÖEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CÖEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

الدكتورة إيمان الحلو

**أخصائية في أمراض الدماغ، النخاع الشوكي،
الأعصاب والعضلات (الكبار والأطفال)**



Dr Imane LAHLOU

Neurologue

*Spécialiste des maladies du cerveau,
de la moelle épinière, du nerf et du muscle
Adulte et enfant*

(أمراض الصرع، آلام الرأس، الدوخة، جلطة الدماغ،
مرض الزهيمير، مرض باركنسون، مرض التصلب المتعدد،
أمراض الأعصاب و العضلات)

- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب و العضلات

(Epilepsie , Migraine , Vertiges , Accidents vasculaires cérébraux ,
Maladie d'Alzheimer , Maladie de Parkinson ,
Sclérose en plaques , Myopathies , Neuropathies)

Electroencéphalogramme (EEG - Vidéo EEG)

Casablanca, le 30/10/2023

McKissi habia

$$\overline{126,00 \times 3}$$

15

18

11022
31/10/23

11 Celestia

10

~~211123~~
N° 11026
9 B

669,00 x 3 = 1997 le matin

AB
N° 11023
31/10/23

21 Dəfəsi 10 - 5:

~~9/11/2²~~
~~No = 1109~~
~~2B~~

1785,00 1 sp^{ts} le ion
61 - 100-100

(Après accord du cardiologue)

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49

Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49

~~INPE: 092042654~~

DR LAHOU MANE

INPE: 05204263
187، شارع عبد المؤمن ، إقامة وليلي ، الطابق الخامس، رقم 17، الدار البيضاء (أمام محطة الترامواي كلية الطب)
187, Boulevard Abdelmoumen, Résidence Walili, 5 ème étage, N° 17, Casablanca (En face de la station du tramway faculté de médecine)

ICE : 00182404000051 - Tél : 05 22 23 28 58 - GSM : 06 61 94 94 49 - Email : neurilaible@gmail.com

ICE : 001824040000051 - Tél : 05 22 22 28 58 - GSM : 06 61 94 94 49 - E-mail : neuro.ilahlou@gmail.Com

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

PPV: 126 DH 00

PPV : 469 DH 00

PPV : 469 DH 00

PPV : 469 DH 00

éclairage

l'intérieur

éclairage