

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0059471

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7362 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHMOUD MHAMMED
 Date de naissance : 05/05/66
 Adresse : RIAD BOUSCOURA N° 20 BOUSCOURA
 Tél. : 0668 1638 42 Total des frais engagés : 758,09 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19 NOV 2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 16/11/23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
19 AOÛT 2023			<p>Dr. Ramdani Hind Dermatologue - Médecin Esthétique & Laseriste Quartier Résidence les Princes Imm N°6 - Casa - Tél: 0520 43 3331</p>	<p>Dr. Ramdani Hind Dermatologue - Médecin Esthétique & Laseriste Quartier Résidence les Princes Imm N°6 - Casa - Tél: 0520 43 3331</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19/08/2023	19/08/2023	368.0904

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

[illegible]

RELEVÉ 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.

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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				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"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr/> <p>D G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ramid Hind

Dermatologue

Médecin Esthétique & Laseriste

Lauréate de la faculté de médecine de
Casablanca

Diplômée en médecine Esthétique et Laser de
l'université de Versailles Paris France

Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à
Paris - France

الدكتورة الرميد هند

طبيبة متخصصة في أمراض الجلد و طب التجميل

و الليزر

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم في طب التجميل و الليزر من جامعة

فرساي بفرنسا

طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Dr. Ramid Hind

15 Aout 2023

M^r - M^rhammed Mahjoubi

88,40

1) Zedryl CP

5

2 CP 1/3 h

2) Preparation

187.49

Abonobu

17.40 x 3

Dermopol

2 app x 21 j tot 2 app 1/2 j tot 2 app 1/2 j tot

3) Essentielle Antiparasitaire
par vêtements et literie

T =

368,09

PHARMACIE CHARM CHEIKH EARL
Dr. DIANE ABDELFAH
N°600 LOTS HAMMA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
CSM 0663 43 37 47- FIX 0808 57 16 86

PHARMACIE CHARM CHEIKH EARL
Dr. DIANE ABDELFAH
N°600 LOTS HAMMA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
CSM 0663 43 37 47- FIX 0808 57 16 86

no 3

PHARMACIE CHARM CHEIKH EARL
Dr. DIANE ABDELFAH
N°600 LOTS HAMMA 2 AV AL QODS
AIN CHOCK - CASABLANCA
CSM 0663 43 37 47- FIX 0808 57 16 86

طبيبة متخصصة في أمراض الجلد و طب التجميل و الليزر
الدكتورة الرميد هند
Dr. Ramid Hind
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laseriste
Bd El Qods, Residence Les Princes Imm B,
2eme Etage N°6 - Casablanca - Maroc
tél: 0520 43 33 34 - 0522 21 36 37

Bd El Qods, Residence Les Princes Imm B, 2eme Etage N6 - Casablanca

شارع القدس اقامة الامراء عمارة "ب" الطابق الثاني الشقة رقم 6 - الدار البيضاء

0520 43 33 34 - 0522 21 36 37

dr.ramidhind@gmail.com

Zadryl® 10mg

Cétirizine

30 comprimés pelliculés sécables

POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville - Casablanca Maroc
Dr. T. BELABDA - Pharmacien Responsable

88140

C91484-06