

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- 0059229

483585

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6395 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED
 Date de naissance : 07/02/1965
 Adresse : Cité ouled Ziane Imm' J' N°9 Aïn
 Boya Casa
 Tél. : 0668 173978 Total des frais engagés : 462,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : HOURADI Age :
 Lien de parenté : ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Neurologique
 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 : Casa Le : 09 / 10 / 23
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 01/03/23 | C5 | | 350,00 | |

Dr. MELHAOUI Adyl
 Neurochirurgien
 Professeur de l'Enseignement Supérieur
 CHU Ratael - Saida
 Tél : 05 77 09 70 06 39 18 55 92
 05 77 09 70 06 39 18 55 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
 ou du Fournisseur

Date

01/03/23

24,60

01/03/23

18,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
 des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

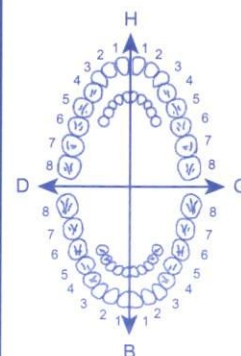
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
 Traitées

Nature des
 Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F
 PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
 MASTICATOIRE

| H | | G | |
|----------|----------|---|--|
| 25533412 | 21433552 | | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| D | | B | |
| 00000000 | 00000000 | | |
| 35533411 | 11433553 | | |

(Création, remont, adjonction)

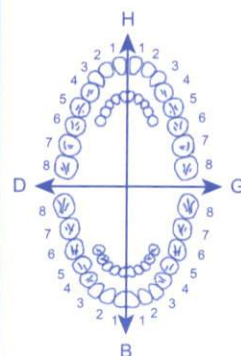
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Rabat, le 09/09/2023

.Unité de radiochirurgie
Gamma knife I.Con

.Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle

.Unité d'Hospitalisation
(Neurochirurgie, Neurologie
Ophtalmologie, ORL)

.Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation

.Unité d'Imagerie
-IRM
-Scanner
-Angiographie

.Unité des Blocs Opératoires

.Unité de Réanimation et
Soins Intensifs

.Laboratoire de Biologie

.Laboratoire de Neuropathologie

.Unité d'Explorations
Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologiques

.Consultations

.Neurochirurgie
.Neurologie
.Médecine physique
.Ophtalmologie
.ORL
.Anesthésie
.Médecine interne
.Endocrinologie
.Neuroradiologie
.Neurophysiologie

Mr Houmed Jleoud

40,00

1 - Prescriptions

30,00

30,00

2 - Oculy

3 - Potassium Simp

24,60

94,60

UT. AV :

ppv (DH) :

4900

LOT 211545
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

PPV 24DH60

EXP 01/2026
LOT 20034 4

Dr. MELHAOUI Adyl
Neurochirurgien

Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU - Rabat - Sale

Tél : 06 61 26 77 09 / 06 89 19 55 93

Dr. MELHAOUI Adyl
Neurochirurgien
Professeur de l'Enseignement Supérieur
CHU. RABAT. S.M.
Tél : 06 61 26 77 06 ou 06 61 19 55 93
INPE : 101181503