

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 relativé à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-815799



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

18/8/21

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6Y19		Société : R.A.M.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RASS, D Saïb			
Date de naissance : 16/08/1965			
Adresse : 529 lot Haj Fath casablanca			
Tél. : 066166363		Total des frais engagés : 629, F	
Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr K. CHAKER
ORL ET CHIRURGIE
COVICO FACIAL
Rue Med VI, Villa Max
Tel: 05 23 35 24 96 / 06 16 18 04 99

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Imone Absousid Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pharyngite aigüe

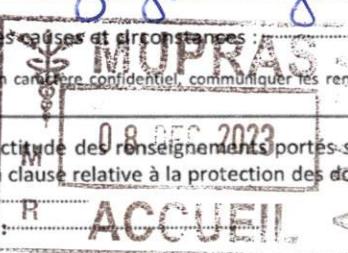
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



08 DEC 2023

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
06.12.93	C2		250,00	INP : 10000000000000000000000000000000 Rue Med VI, 16 18 04 99 DR K. CHAKER ORL ET CHIRURGIE COPROTECHNIQUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ALMOS Mme Fettou 205 AV. MORNAY 05 23 27 27 27</i>	06/12/93	379.76

ANALYSES - RADIGRAPHIES

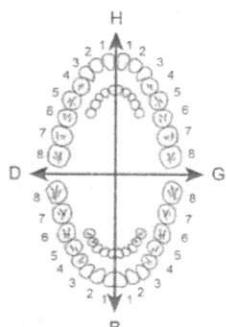
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

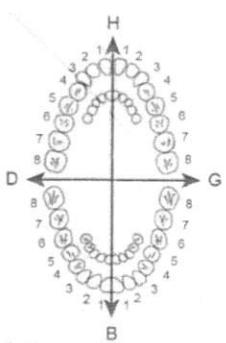
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. CHAKER kaoutar

Oto-rhino-laryngologie

Chirurgie cervico-faciale - chirurgie de la thyroïde - exploration et traitement de la surdité et des acouphènes - exploration et traitement des vertiges et ronflement - exploration et chirurgie endoscopique



د. شاكر كواتر
جراحة الأنف والأذن

جراحة الوجه والعنق
جراحة الغدة الدرقية
تشخيص و
الفحص والج
ذريخة كلية 1
طبية سلامة
ذبائح في عا
والصيادة بال
طبية داخل
ذكين

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital. 20 aout
- Diplôme universitaire en perfectionnement de vertige - rabat
- Ancien interne de l'hôpital universitaire de pékin

El Jadida le : 6 - 12 الجديده ي :

LOT: 230460
DLUO: 05/2026
69,000DH

10 ml

69.00

Absusajd

I more

1- Dsclvox sirup ↘

1/ cas x 3 j pdt 10j

131,60

2- Spectrum 600 ↘

1/4 x 21 j pdt 10j

129,00

3- Nurax tones ↘

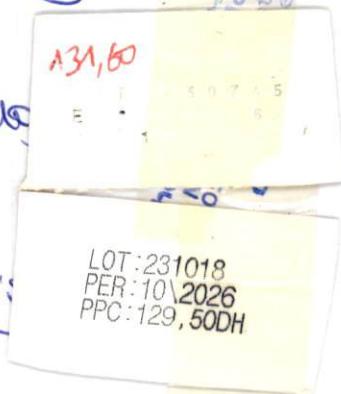
1/ glocon 1 j pdt 10j

49,60

4- Dscre forte ↘

1/ auroxell 1 semain pdt 3 semain.

389,70



شارع - إقامة فيلا ماسكس أمام المكتب الجنوبي للاستثمار الفلاحي الجديدة
AV MOHAMED VI Rés villa max En face de L'ORMVAD - EL JADIDA

📞 0523352496 💬 0616180499 📩 cabinet.ORL.chaker@gmail.com