

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

Declaration de Maladie

N° W21-720930

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12084 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 86468

Nom & Prénom : AZIZ ROUHI

Date de naissance : 06/12/1975

Adresse : AV HASSAN2 RES MAHA CENTRALE IMM A2

APPT2 SALAALJADIDA

Tél : 0602099737 Total des frais engagés : 831,30 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Oualil Houa
Spécialiste en Pneumo-Phtisiologie
et allergologie
NPE : 101171684
986, Av. Melouya 1er étage Lot. Villas
Sala Aljadida

Date de consultation : 27 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : Rouhi Abdallah Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : crise cardiaque

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : RABAT Le : 1/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@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
27 NOV. 2023	S	250 dh		<p>INF: 101171684</p> <p>Dr. Oualil Houda</p> <p>Spécialiste en Pneumo-Phthysiologie et allergologie</p> <p>NPE: 101171684</p> <p>986, Av. Melouiya 1er Etage Lot Villias</p> <p>Sala - Aljadida</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>986, Av. Melouiya 1er Etage Lot Villias</p> <p>Sala - Aljadida</p> <p>Dr. El Alouadi</p>	27/11/23	581,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

	Montants	Coefficient																						
			COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
			MONTANTS DES SOINS																					
			DEBUT D'EXECUTION																					
			FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																								
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D		G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
			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'EXE



Cabinet spécialisé en maladies respiratoires - allergologie et phthisiologie - servage tabagique par acupuncture - fibroscopie bronchique - oxygénothérapie - exploration fonctionnelle respiratoire EFR - troubles respiratoires du sommeil (apnées de sommeil et autres).

INPE : 101171684 - ICE : 001623703000042 - Identifiant fiscal : 18774602

Salé, le: 27 NOV. 2023

Nom du patient: Rouhi

29/11/23
1) - Symbicort 200

2B x 2; 9 x 4;

2x82, 6 pr 2B; lein x 1 site

2) - Aler-2 cp: 1 cp; lein x 2 mois

3) - Conase pr: 2B; lein x 2 mois
11/9, 13

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou el aouam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

Pdm pinh

2006 µg

Flacon de 120 doses

10414 DMP/21MRQ P.P.V: 297,00 DH

6

118001

020706

Dr. Ouail Houda
Spécialiste en Pneumo-Phthisiologie
et Allergologie
INPE : 101171684
986, Av. Melouiya 1er Étage Lot. Villaz
Sala - Aljadida

LOT : 231314

EXP : 09/2026

PPV : 82,60DH

LOT : 231314

EXP : 09/2026

PPV : 82,60DH

N° de lot:

Date d'expiration:

PPV:

119,10