

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER 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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-822430

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11676 Société : R.A.M.

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre :**

Nom & Prénom : ERRAJE EL BACHIR

Date de naissance : —

Adresse : —

Tél. : 0664418240 Total des frais engagés : #150dh + 134,1dh#

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Louana BERRADA
Médecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaous
H.1 Casablanca
Tél. 05 22 99 56 25

Date de consultation : —

Nom et prénom du malade : HALI SADIKA Age: —

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

Nature de la maladie : conseil pren.

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : GT



Autorisation CNDF N° 1. AN 215/2019

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
27/11/23		C	150 DA	INP : 061074163 Dr. Loubna BERRADJ Médecin Généraliste Imm. 022 Fés. Al Firdacus H.H. Casablanca Tél. 05 22 96 66 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

HARMACIE EL LOU
me. BENJELLOUN NEAMA
13, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél. 05 22 91 00 23
INP : 092025014

27/11/23

13410

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

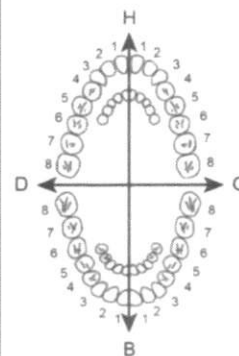
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires

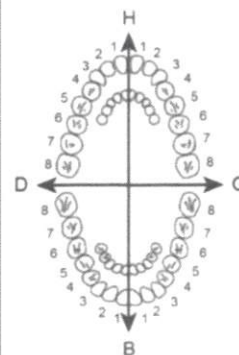
AM PC IM IV

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
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

Dr. Louba BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie

Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة برادة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكمي

Casablanca, le : 27/11/2023

Patient (e) : 17^{ème} HAC SPARK

25^{ème}

2 FMPEN



109^{ème}

2 GE STARE HG 6



No. 1

Laboratoires IPRAD Laboratoires IPRAD SANTÉ - 7 avenue Gallieni - 94250 Gentilly - FRANCE
www.laboratoiresiprad.com

Importateur exclusif : BIOCODEX MAROC - BP 126 Nouaceur - www.biocodex.ma

Lot N°:

QB145615/1

Date de fabrication:

12/2022

A consommer de préférence avant fin:

12/2025

13410

Dr. Louba
Médecine
Imm. C32
Tél.



PPV:
EXP:
Lot N°:

25,10

2 5 1
2 5 2
2 6 2

5