

23/04/2023
1939

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-590297

196967

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0308 Société : RETNAITE R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MR MOHAMMED AHAMMAR

Date de naissance : 01-07-39

Adresse : 17 Rue MOUSSA AL AYOUBI

Tél : 0619306948 Total des frais engagés : DH 451,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira El Hachem Ben
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
683, Rés. Louvre 1er Etage
N° 3 Bd. Goulmima Bourgogne
Casablanca - Tél : 05 22 22 75 99

Date de consultation : 17 JAN 2024

Nom et prénom du malade : MR MOHAMMED AHAMMAR Age : 84 ANS

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

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 17 / 01 / 2024

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 DEC 2023	CS		300	INP 09/10/2023 [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
<p>Pharmacie 199 bd Bourdeaux Tél : 05 22 49 21 66</p> <p>Pharmacien Distributeur</p> <p>Pharmacie 199 bd Bourdeaux Tél : 05 22 49 21 66</p> <p>PHARMACIE</p>	<p>Date</p> <p>27/12/23</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>151,90</p>

[illegible][illegible]

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

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

[illegible]

	H		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>											
	D	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	G	MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	<hr/>														
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>											
			DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; height: 40px;"></div>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



Pharmacie
Argane
Nahar El Aoud
Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux Casablanca
Tél : 05 22 49 21 71/72

الدكتورة سميرة الحيمر بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد
والطب التجميلي

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبئة وحشو

Casablanca le : 27-DEC-2023 : الدار البيضاء، في

ATTAMMAR Mohamed

OKS gel smogno
Body corps.

23.90x3

Diplole 126 (n=3)

LOT230023 1
EXP 12 2026
PPV 40 10

LOT230300 1
EXP 12 2026
PPV 40 10

10 x 21 x 10
1 Bul x 10
1/2 x 10
lesion

4x2x1 cp BT 30

S.V

1 cp lesion cuir x 1

Atopical eczema

Après le son

إقامة لوفير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلميمة - بورغون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99