

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

M23- N° 0031537

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11694 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 195832
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID
Date de naissance : 17/02/1970
Adresse : 32, RUE SOUS, QUARTIER CUBA
CASABLANCA
Tél. : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 504,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 13 / 02 / 2024
Nom et prénom du malade : HACHIMI Lejain Lotifa Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatisme
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.

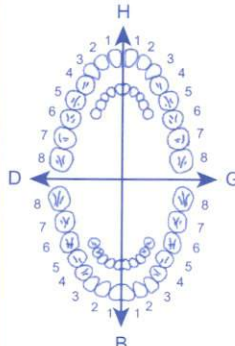
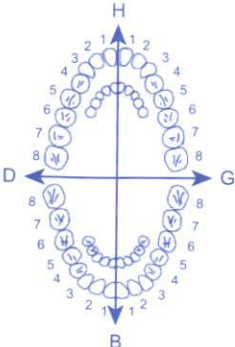
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 21 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 	Date	Montant de la Facture
	13.02.26	206,70

[illegible][illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
							DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
								FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D—————G</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div></div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
	<div><div>(Création, remont, adjonction)</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>							
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAZI

PÉDIATRE

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pédiatrie - PARIS

Ancien Maître Assistant au CHU Avicenne

الدكتور خالد التازي

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
خريج الدراسات المختصة في طب الأطفال - باريس
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا

13.02.2024.

Hachimi Lojain Hafsa.

2 ans 9/12
15kg

16,30 Soufane
1 pulv. nasale x 1

16,30

79,90 Toux x 3 -
leac x 3/1
(5ml)

70,00 Agimox 100.
(dose 15/1)

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90

UT. AV.: 10 2025
LOT N°: GR57 94
P.P.V.: 70 00

19,00 si fièvre
Nurodol 1 dose 15 x 4/1

19,00

19,50 Urotesse 100.000.
2 dose 2 bande
10h20

SOL BUV
P.P.V.: 19,50 DH
118001 185000

Résidence RIBH "A"

إقامة ربح - A - الطابق الأول - شارع بئر أنزران / زنقة القائد الأشر - المعاريف - الدار البيضاء: فوق إنوي مقابل سوق السلك القديم

Angle Rue Kaïd Al Achtar Bd. BIR ANZARANE - Maârif - Casablanca : au dessus de INWI en face ancien marché SALK

© : 05 22 25 83 82