

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 canalaire, 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 canalaire.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0032234

Optique

Autres

196079

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 619

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mme RAFI, mina épouse EL FANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661268941 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2024

Nom et prénom du malade : Mme RAFI, mina épouse EL FANE Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Rhinite allergique

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 : MKCH

Le : 17/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yasmine Dr. Naim El ABBASSI Comptoir Commercial Yasmine Route de l'Asfa Marrakech RC: 105624/Pat: 64495037/R.F: 70495088	11/02/2021	3.309,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FANE Lamiaâ

Spécialiste en Hépato-Gastro Entérologie & Proctologie

- Maladies du tube digestif, du foie et des voies biliaires
 - Proctologie médicale et chirurgicale
(Hémorroïdes, fissures, fistules anales...)
 - Endoscopie digestive (Fibroscopie-Coloscopie)
 - Echographie Abdominale

 - DU en cancérologie digestive
 - Certificat de nutrition



الدكتورة الفرج لماء

الخصائص في أمراض الجهاز الهضمي وأمراض الشرج

- أمراض المعدة والكليون "المصران"
 - أمراض الكبد والصفراء "بوقصير المرارة"
 - أمراض الشرج "المواسير"
 - الشخص بالمنظار الداخلي
 - الشخص بالصدى الصوتي "التنفس"

- شهادة جامعية في أمراض سرطان الجهاز الهضمي
- شهادة في التغذية

Mr Rafi miha spouse
El FAME

R/ FLIXONASE 50 µg



Le 14/02/2024

ID:652032 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:123,60 DH
6 118001 140299

125,60 Deux far narine , une fair larine

3+ ~~100~~ le nation fait 3 mois

Pharmacie Yasmine
Dr. Nasser ABBASSI
Complexe commercial Yasmine
Route de la Kasbah Marrakech
RC: 105624/Pat 6/15/6037/IF: 70495088

ID:652270 ClaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH
6 118001 140299

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH
6 118001 140299

شقق رقم 6 الطابق الثاني بإقامة نور، 24 شارع مولاي علي، جيلز 40000 - مراكش
Appt 6 Etage 2 résidence Nour 1, 24 rue Moulay Ali, Guéliz 40000 - Marrakech

Tél : 06 61 34 68 88 - Tél : 06 34 43 61 63

✉ E-mail : contact@el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com / www.el-fane-lamiaa-hepato-gastro.com