

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

198005

Déclaration de Maladie

M23- N° 0030892

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : ZITOUNE KEBIRA ePouse HAMONY

Date de naissance : 22.03.32

Adresse : COOP ALICHA AFI - 21 Sidi Maarouf

CASABLANCA

Tél. : 0632 84 66 46

Total des frais engagés : 436,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ZITOUNE KEBIRA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint Veuve

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / / 24

Signature de l'adhérent(e) : ZITOUNE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PRAFR05/V2/20-10-2023

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
21/02/24	P1		2000	
23/02/24	P1		2000	
02/03/24	P1		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/02/24

236,15

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

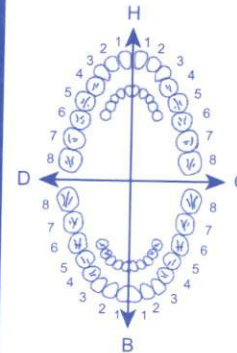
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

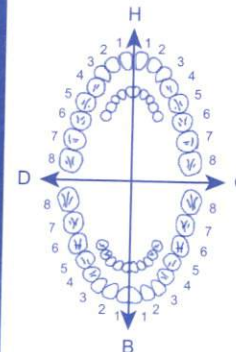


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MO DES

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CO DES

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg

6 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg

6 comprimés



6 118001 130153

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg

6 comprimés



6 118001 130153

Docteur Lahlou A. Aziz

Médecine Générale

Spécialiste Médecine du travail et Ergonomie

Diabétologie et Maladies du Cholestérol

D.U. en Alimentation Santé et Micronutrition

Membre de l'I.E.D.M

(Institut Européen de Diététique et Micronutrition)

Echographie Générale

Diplômé de l'Université de Montpellier-France

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

الدكتور لعلو أمين عزيز

الطب العام

اختصاصي في طب الشغل

أمراض السكري وأمراض الكوليسترول

الفحص بصدى الأصوات ما فوق المسموعة

التغذية الدقيقة

خريج جامعة مونبولي بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le :

23 / 02 / 2024

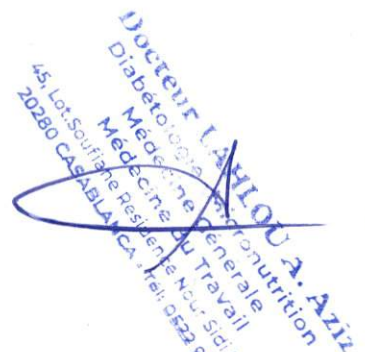
الدار البيضاء في

ZITOUANE
KERBULA

7870
(3) *Laminium 30*

23610 *1p, 1a*

6 ans



45, تجزئة سفيان إقامة نور (مقابل المركب الثقافي) - سيدي معروف - 20280 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 97 59 70

45, Lot Soufiane Rés. NOUR (en face centre culturel) - Sidi Maârouf - 20280 Casablanca - Tél : 0522 97 59 70