

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° 0042870

202877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5030 Société : Royal AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELALI SAMIA

Date de naissance : 06/05/1961

Adresse :

Tél. : 066134 11 10 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HMAMSI Hamza
Médecin Généraliste
18, Rés. Sanaa, 2ème Etage
Rue Al Fout, Maarif - Casablanca
GSM : 0669 40 23 27

Date de consultation : 17/04/2024

Nom et prénom du malade : ABDELALI SAMIA

Age : 63

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : carapathie

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 : 18/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/04/2024	ICS		220,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	295,00 17/04/24	295,00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

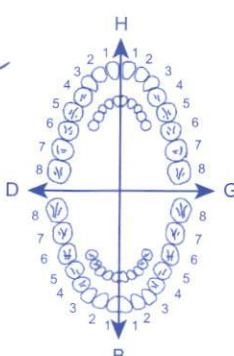
Important :

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

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div>2553341221433552 0000000000000000 DGG 0000000000000000 3553341111433553 B</div>		Coefficient des Travaux <div></div>
	<div>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		Montants des Soins <div></div>
			Date du Devis <div></div>
			Date de l'Execution <div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hmamsi Hamza

دكتور حمامسي حمزة

Doctorat en médecine générale
médecine esthétique
Echographie - ECC
HTA
Diabète
Suivi de grossesse
Médecin agréé pour le certificat
de permis de conduire



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina 4 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V 100,00 DH
5 118001 082216

دكتوراه في الطب العام
الطب التجميلي
الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
داء السكري - ضغط الدم
تتبع النساء الحوامل
طبيب معتمد لشهادة رخصة

Amel Abdelali Janca
ANS 150

1/ Inexium long course

2/ Entogelina 4g sachet
supp

3/ Maracas 1 sachet course
supp + 3/

4/ Aspirin course
supp + 3/

295,00

Cachet et signature du médecin

Dr. Hmamsi Hamza

Dr. HMAMSI Hamza
Médecin Généraliste
18, Rés. Sanaa, 2ème Etage
Rue Al Fourat, Maârif - Casablanca

PHARMACIE AL ALI
Dr. Hmamsi Hamza
83, Bd. Hassan II, Maârif
Tél: 05 22 79 28

n:18, 2ème étage, résidence sanaa, rue alfourate, maarif, Casablanca

hmamssi.hamza@gmail.com

0668 40 23 27

0665 21 99 67

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou el souam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Bouteille 14

641/15/MP/21/NRO P.P.V: 115,50DH

6 118001 020607

LOT: 230806
PER: 09/2026
PPC: 79,90DH

KALMAGAS[®]
Transit