

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.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-816733

203181



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13079	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : ELAJIB Nabila			
Date de naissance : 08/02/1985			
Adresse : allée des cedres, n° 471, app. 1000 Bouchechra			
Tél. : 06 62 58 56 93 Total des frais engagés : 739,80 Dhs			

Cadre réservé au Médecin



Dr. Souffiane RAKIK
Médecin
AKLIM Secours Assistance
N°273 Hay Mly. Abdellah
Casablanca

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17-02-2024

Nom et prénom du malade : ELAJIB Nabila

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angine erythémato-fultacée + lombalgie

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 23/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



ET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la faîtielle des Actes
17/04/2024	Rapport 10	4400 DHs		
	Assurance			Dr. SOUFIANE AKIK Medecin
	Day CT			AKLIM Secours Assistance des Actes Rue 300 N°273 Hay M.Y. Abdellah Ain Chock - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOURCET N°9, Bouskoura Casablanca Tél: 0525 59 07 09 N°E: 092079649	17/04/2024	339,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

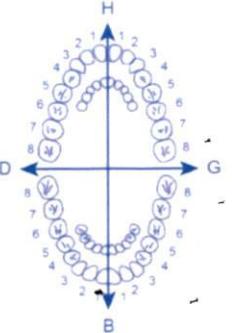
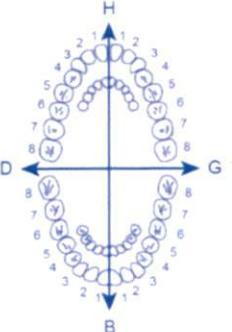
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21493553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>	25533412	21493553	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21493553							
00000000	00000000							
35533411	11433553							
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>						
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>	<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>							

ORDONNANCE

Cachet lancé le 17.04.2024

Nom : ELAJIB Nabil

Age : 35 ans

81,30

11- Maxiclor 1g sachet

1's

13,70 1 sachet x 1/2 j rest 6j

21- Doliprane 1g x 1

1's

37,10 1g x 3/4 capsule le 6/4

31- Bisoprolol 5mg

1's

88,00

21- Certeo 1 can x 3/4

120,00 1 g poudre

Cachet

51- Sanguisorba furcata 10g

Date de prochaine visite:

339,80 1 Amp/ij

Dr. Soufiane RAKIK
AKLIM Secours Médecin en Assistance
Rue 300 N°273 Hay M'Hamed Abdellah
Ain Chock - Casablanca

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre Commercial Boukoura Golf City
RDC N°1
Tél: 0522 59 07 09
INPE: 092079649

Maxiclav® 1g / 125 mg

Adulte 12 Sachets

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 280507

BiOMYLASE® 200 U.CEIP/ml
Siroop 125 ml

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 120742

Curtec® 10 mg

Cétirizine

30 comprimés sécables

A standard linear barcode used for product identification.

6 118000 041870