

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Reclamati...



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

3654
QD

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1300	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BIAZ Najib		
Date de naissance : 15 - NOV - 1949		
Adresse : Bd MEKKA - Rue 6 - Léonard FLORIDA 2015		
e-mail : nbiaz@hotmail.com		
Tél. : 0661.14.8651	Total des frais engagés : 498,70	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PR. BENHARBIT Mohammed
Ophtalmologiste
INPE : 101107829
Hôpital Cheikh Zaid - Raba

Date de consultation : 13, 06, 2024

Nom et prénom du malade : BIAZ Najib Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : glauque œil O

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

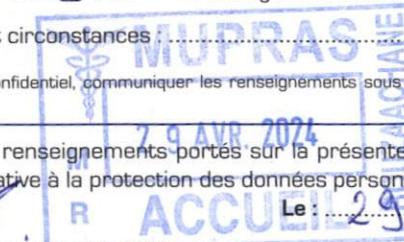
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 29/04/2024

RELEVE 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
13/04/2024	CS		6	BENHARBI Mohamed Ophtalmologist PE : 10110729 Sheikh Zaid Rabat * * *

Pr. BENHARBIT Mohand
Ophtalmologist
INPE : 10110/129
Cheikh Zed Rabat

~~EXÉCUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ALAOUI Dr. Alaoui + Mohamed Zaid Alal Fassi - Rabat Madrina - 27 77 23 24 102061942 Fax: 06 37 77 55 88	13/04/20	498,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de fractures.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

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

Le 13.06.08

M. SIAZ Nafir



- 129,60 06 - Durotac elle / (201)
 85,16 - Alphag elle +2% (81)(201)
 116,70 x 2 - Azopt elle et j (81,15) (201,15)

pendant 3mois

$$\overline{T} = 498,70$$

Pr. BENHARBIT Mohy
Ophtalmologist
INPE - 1010
Hôpital Cheikh Zaid



صيدلية رحوي
PHARMACIE RHAOUTI
Dr. RHAOUTI Mohamed Laghdai
Av. Allal Fassi à côté de l'hôpital Cheikh Zaid
Madinat Al Irfane - Rabat
Tél.: 05 37 77 23 24 - Fax: 05 37 77 55 88
INPE : 102061942