

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-819185

203599

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3561

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

KAZMANE

NABIL

Date de naissance :

11/21/70

Adresse :

235 BV Yacoub el mousou

Tél. :

0655750568

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ABADA Redallah Labi
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE : 091033514

Date de consultation :

18 AVR. 2024

Nom et prénom du malade :

KAZMANE

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection ORL

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 :

Le : 18/04/24

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| 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 |
| AVR. 2024 | C5 | C3 | 200 DH | INP : 0910335174 Dr ABADA Redouan Lahlou Professeur Agrégé ORL et Chirurgie Cervico-Faciale INPE 0910335174 |

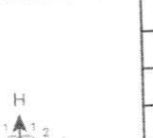
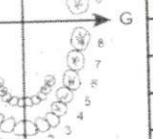
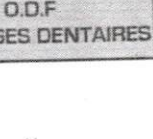
INP: 091033114
Dr ABADA Reddallah Laila
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
INPE 091033514

[illegible][illegible][illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le plan de l'ODF.

important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que les

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :  | | | | | | |
|---|--|-------------------|---------------------|-------------|--|----------------------|--|--|--|----------------------------|----------------------|
|  | | | | | 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 | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
| | | | | | <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div><div><div><div>H</div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>D</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>G</div></div></div><div><div>35533411</div><div>11433553</div><div>B</div></div></div> | | | | | MONTANTS DES SOINS | <input type="text"/> |
| | | | | | <div>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> | | | | | DATE DU DEVIS | <input type="text"/> |
| | | | | |  | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Dr. Redallah Larbi ABADA

PROFESSEUR EN ORL

Et chirurgie de cervico-faciale

Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca



الدكتور أباظة رضى الله العبي

اختصاصي في جراحة الأنف والأذن والحنجرة
وجراحة العنق والوجه
أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 18 AVR. 2024

Note d'honneur:

Kazmane Ghali

Consultation d'ORL C₃ = 200 DHS

Dr. ABADA Redallah Larbi
Professeur Agrégé
ORL et Chirurgie Cervico-faciale
INPE: 091033514

TPA : Clinique RACHIDI 43, BD RACHIDI - CASABLANCA

Tél: Personnel : 06 61 23 51 70 - Assistante : 06 53 47 94 78

Clinique : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43

TPA : مصحة الراشدي 43, شارع الراشدي - الدار البيضاء

الهاتف الشخصي : 06 61 23 51 70 مساعد 06 53 47 94 78

مصحة : 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 43

Email : abadaredallah@gmail.com