

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W19-418754

MUPRAS
RECEPTION

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4725

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOURKIA Abdelouahed

Date de naissance :

13 / 11 / 1958

Adresse :

Rue HAGGOUNIA N°8 HAY ESSAADA
LAAYOUNE

Tél. :

066606 1235

Total des frais engagés :

1650,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. D. EL AMRAOUI

Psychiatre

Psychotérapeute

39, Ed. Rehal El Moukint - Casa

Tél: 05 22 30 66 62

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/06/2019

Nom et prénom du malade :

BOURKIA Mohamed 21 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Transfert de l'adhérent

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 :

Casaablanca

Le :

17/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
13/06/19		23	300,7	Dr. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychopédiste 39, Bd. Rachid El Mekki - Casa Tél: 05 22 30 66 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/06/2019 1350,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

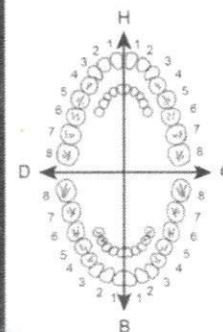
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

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

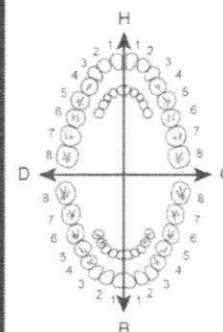


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات

فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

13/06/19

الدار البيضاء، في

320.0013 14/6/2019
USF
Pedigapino

BOURKIA

Ned

130.2013

Treze 20

14/6/2019
USF

16301

1350.60

PPV 130DH20
PER 02/21
LOT 1370

PPV 130DH20
PER 02/21
LOT 1370

PPV 130DH20
PER 12/19
LOT G2820

LOT: 020
PER: AUT 2021
PPV: 320 DH 00

LOT: 020
PER: AUT 2021
PPV: 320 DH 00

LOT: 020
PER: AUT 2021
PPV: 320 DH 00

AOUI

teute
skini - Casa

Psychi
39, Bd. Rahal El
Tél: 05 22 30 66 62

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4، شقة 8 (مصعد) - الدار البيضاء انفا

39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa