

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° W19-430950

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12622 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALAHAYANI Amine

Date de naissance : 28/10/1987

Adresse : Lot EL Ismalia Rue 5 n 31 elg 3 casablanca

Tél. : 0664408970 Total des frais engagés : 130000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2019

Nom et prénom du malade : ALAHAYANI Rafia Age : 19 mois

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Scurie de la denture

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 : 12/07/2019

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
21/02/19	voir FV	32621/10	13000	INP : 09 Dec 6 9394

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

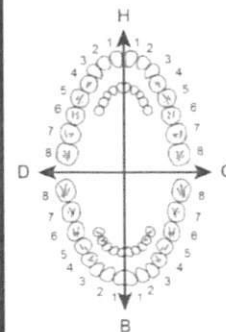
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

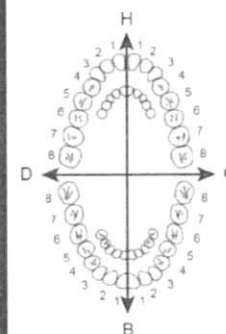
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

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

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 07/07/2019

Facture N° 3767/19

Etablie par WIDAD ACCUEIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X9G0710089

MUPRAS

N° Identifiant : 19066785/19

Nom & Prénom : ALAHAYANI RADIA

C.I.N. : DA25147

Date Début : 07/07/2019

Date Fin : 07/07/2019

Adresse : CASA

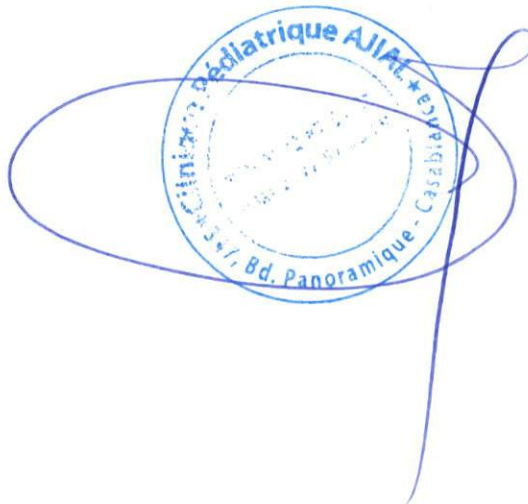
Traitement : Consultation

Médecin : DIOURI MOUNA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Brulure	1	650,00			650,00
Total Rubrique :					650,00
PARTIE CLINIQUE :					650,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. DIOURI MOUNA (CHIRURGIE PLASTIQUE)	1	650,00			650,00
Total Rubrique :					650,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					650,00
TOTAL FACTURE					1 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille trois cents Dirhams



Cachet et signature

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le :

07/07/2019

NOTE D'HONORAIRE

Dr. DICOURI Mounia
Professeur
Chirurgie Pédiatrique
Reconstructrice et Esthétique
Orale

Le Docteur.....

A l'honneur de présenter ses meilleurs salutations à

ALAHYANI Radia.....

Et lui adresse l'usage, sa note d'honoraire.

Soit la somme de 65000.....DHS

SIGNATURE

أجيال AJIAL



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Dr. DIOURI Mounia
Professeur
Chirurgie Plastique
Reconstructrice et Esthétique

Casablanca, le : 7/07/19

Compte rendu
Medical
du Nssor Radia ALATHAYANI

Jg d'une Bieure thermique
par ébullantement, guérie
le 28/06/19

7e pansement pro inflammatoire
du tronc -

Dr. DIOURI Mounia
Professeur
Chirurgie Plastique
Reconstructrice et Esthétique

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc

Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00

direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma