

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Declaration de Maladie

N° W19-488249

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.

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BABA OTHMAN

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0661197694 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12/11/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la denture à l'acte médical et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des										
				Montant des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Montant des soins
	H													
	25533412	21433552												
	00000000	00000000												
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)			Date du devis											
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de											

VOLET ADHERENT NOM: 329+200 yam Ped Mle

DECLARATION N° W18-390488

Date de Dépôt Montant engage Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

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

W18-390488

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 10466

Nom & Prénom BABA OTHMAN

Fonction: R.R.C.M.N Phones: 0661197694

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Baba yashmo

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

10ans 3m

Date

21/10/19

Nature de la maladie

Pharyngite / Constipation / Oxygène

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

CS

1

209,95

PHARMACIE

Date

21/10/19

Montant de la facture

329,95 M

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

Honoraires

Docteur Kawtar ENBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Bd Oued Derba - Rue 52 N° 55 - 5ème Etage
Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 930 777

PHARMACIE LA SOURCE
Melle E. EL MARI
PHARMACIE LA SOURCE
Casablanca - Tél: 05 22 36 23 24

Dr. Kawtar ERBIB

**Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson**

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اريب

**اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع**

خريجة كلية الطب بالبيضاء
طبيبة مقيمة سابقا بمستشفى
الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 21/10/19
Nom : Baba Yassine

Age : 10 ans 3 mois
Poids : 42 kg

1 - Bonylase sirop

79,5 - 1 cps x 2/j ptt 5 jours

2 - Apixol sirop Enfant

84 - 1 cps x 3/j ptt 5 jours

3 - Iribax sirop

91,8 - 1 cps x 2/j ptt 15 jours

4 - Zentel sirop 459 x 2
flacon / semaine x 2 semaines

avant le: 02/2022
PPC: 79,50 DH

LOT:
A consommer de
préférence avant le: 190169
03/2023
PPC: 84,00 DH

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
ID: 617483
118001 141357

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,90 DH
118001 141357

شارع واد درعة، زنقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Rd Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca
Tél.: 0522 930 777 - Urgence: 0634 375 951

51- Zentel Cp (mueru)

1 CD / semaine x 2 semaines

15

24.6 = 325 ar

3299

Docteur Kawtar ERBIB
Médecin Spécialiste en Pédiatrie
Bd Oued Derâa - Rue 52 N° 55 - 2^{ème} Etage
Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 930 777

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUHAMMOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserroune, C.I.L.
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

