

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-469876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 01948

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JBARA DRISS

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 5 Rue Mohamed Rhami T

Tél. : 066 455 7044

036 641087

Total des frais engagés : 1003,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Dr. ELMEKKAOUI Seïd
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques
Tel: 05 36 70 77 75 - Oujda

Date de consultation : 21/10/2019

Jbara DRISS

Age : 72

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète Type 2

En cas d'accident précisez 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

20 NOV. 2019

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 :

Oujda ACCUEIL

Le : 21/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

PSW

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
21/10/19	Blau	1	60,-	INP : DBM163797 Dr. ELMERKAOUI Sofas Spécialiste en endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques tel: 05 36 70 77 75 - Oud
28/10/19	G	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
NASSIRI KHALIL Pharmacien Zidour Agbal Ahfir CSM:05 50 04 74 74	28-10-2019	546,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

REVIEW DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
G.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	15533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET EL MEKKAOUI
Endocrinologie & Diabétologie

الدكتورة المكاوي صفاء

Docteur ELMEKKAOUI Safae
أخصائية في أمراض الغدد السكري وأمراض الأيض
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques

Oujda Le : 28/01/2019 : وحدة في

Jbara Driss

SV

15250

- Panthes solastan → 12500 / Busir

$3840 \times 4 = 39360$

- Apicha solastan → Guetui

54610

SV

Guelhi

4 soui

32000

Dr. ELMEKKAOUI Safae
Doktor Zürcher Aglibal Affir
Pharmaciens
NASSIRI KHALIL

Dr. ELMEKKAOUI Safae
Doktor Zürcher Aglibal Affir
Pharmaciens
NASSIRI KHALIL

شاري يوسف بن تاشفين، قاعة ابن تاشفين رقم 5، الطابق الـ 6 شقة رقم 7

Boulevard Youssef ibn tachafine, N5 Résidence ibn tachafine, 1er étage N7

Tél : 05 36 70 77 75

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



6 118001 081622

FACTURE

m. Jbara Driss

22-10-2010

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	P.U.	MONTANT
1	Vaxigrip	SV	72,80
1	ACCU-CHEK ACTIVE Bandelettes B25	SV	135,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip inj b1 ser
0,5 ml
P.P.V : 72,80 DH



6 118001 080748

N.A.SIRI KHALIL
Pharmacien
Sous Zidour Aghbal Afrik
GSM:05 50 04 74 74

PPC: 135,00 Dhs

صنع في ألمانيا





MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 28.10.2010

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:



Dr. ELMERKAOUI Sofae
Spécialiste en endocrinologie, diabétologie
et maladies métaboliques
tel: 05 36 70 77 50 - Oujda

Certifie que Mlle, Mme, M. Ibrahima Driss

Présente

Diabète type 2 depuis 1992

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com