

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

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

M22- 0016177

148158

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3090

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAMORAH AHMED

Date de naissance : 01.01.52

Adresse : 649 HAY ESSALAM ELJANIDA

Tél. : 0675 290926

Total des frais engagés : 414 DH

Dhs

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 :

Affection longue durée ou chronique :

☐ ALD ☐ ALC

Pathologie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

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
09/01/23	Cs + ZCC	2000H		
09/01/23	Bia la gni			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

214,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

10/01/23

B A 20
R 25

170,00 DRs

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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



Spécialiste des maladies cardiovasculaires أخصائي أمراض القلب والشرايين

- Explorations fonctionnelles Cardiovasculaires
- Prise en charge de l'Hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires
- Prévention des maladies cardiovasculaires

- الفحوصات الوظيفية للقلب والشرايين
- علاج الضغط الدموي وأمراض القلب والشرايين
- الوقاية من أمراض القلب والشرايين

Ordonnance

El Jadida, le :

09/11/2023

Sawrah Ahmed

44,00 Tachy

PPM: 44DH00
PER: 09/24
LOT: L2763

T= 44,00

100.0

6

الدكتور عبد الله بن طلحة
أخصائي أمراض القلب والشرايين
DR. BENTALHA Abdelilah
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
27, Rue de Tunis, El Jadida



Spécialiste des maladies cardiovasculaires أخصائي أمراض القلب والشرابين

- Explorations fonctionnelles Cardiovasculaires
- Prise en charge de l'Hypertension artérielle et des maladies cardiovasculaires
- Prévention des maladies cardiovasculaires

- الفحوصات الوظيفية للقلب والشرابين
- علاج الضغط الدموي وأمراض القلب والشرابين
- الوقاية من أمراض القلب والشرابين

Ordonnance

El Jadida, le :

09/11/2023

Samrah Ahmed

CMS

1 Hec
Create

Aide un peu

Laboratoire d'analyses
biomédicales BENJELLOUN
Dr Nada BENJELLOUN
Médecin biologiste
Tél: 0523370137 - 0701290137
Email: laboratoire.benjelloun@gmail.com

المختبر الدكتور بن طلحة عبد الله
أخصائي أمراض القلب والشرابين
Dr. Abdelilah BENTALHA
Des Maladies Cardiovasculaires
27, Rue de Tunis, El Jadida

Dr. NADA BENJELLOUN Ep EL ATIQI

د. ندى بنجلون

■ Médecin Spécialiste

■ طبيبة متخصصة

■ Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

■ خريجة كلية الطب بالرباط

EL JADIDA le: 10/01/2023

FACTURE N° 100101/23

Médecin

Docteur ABDELILAH BENTALHA

Nom du patient

MR SAMORAH AHMED

Examens

- GLY- URE- CREAT- AU

Cotation

B 120 + PC10

Montant

170,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS

Laboratoire d'analyses
biomédicales BENJELLOUN
Dr Nada BENJELLOUN
Médecin biologiste
Tél: 0523370137 - 0701290137
Email: laboratoire.benjelloun@gmail.com