

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 049425

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406

Société : RAM 30732

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELBAOUNI RACHID

Date de naissance : 16/04/1976 à Casa

Adresse : Les Andalouse 3 N°40 La grande Casa

Tél. 06-58-91-31-86

Total des frais engagés : 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 :

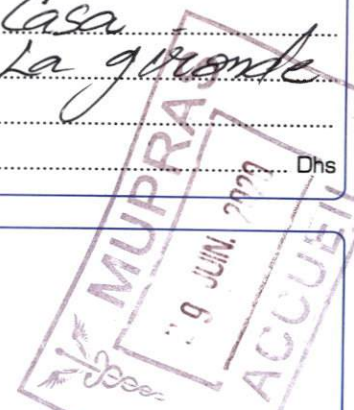
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des																				
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																					
	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 :	Mle
DECLARATION N°	W18-384082	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-384082

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	11406
Nom & Prénom		ELBTAOUNI RACHID	
Fonction	Resp Financier	Phones	0658.91318
Mail		elbtaouni@royalairmaroc.com	
MEDECIN	Prénom du patient ELBTAOUNI Rachid		
Adhérent	☐ Conjoint	☒ Enfant	Age 7ans
Nature de la maladie		Date 30/06/20	
Contrôle CT		Date 1ère visite 30 Jun 2020	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CSEAR		250,000	
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Docteur TAZI Najib

LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER

PEDIATRIE

NEURO-PEDIATRIE ET EPILEPTOLOGIE INFANTILE

EXPLORATION DES DIFFICULTES D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE

(LANGAGE, MOTRICITE ET QUOTIENT INTELLECTUEL)

ELECTROENCEPHALOGRAPHIE ET POLYGRAPHIE DU SOMMEIL

ELECTRONEUROMYOGRAPHIE (ENMG) INFANTILE

MEMBRE TITULAIRE DE LA LIGUE FRANÇAISE CONTRE L'EPILEPSIE

MEMBRE DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE NEURO-PEDIATRIE

DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE DES DIFFICULTES

D'APPRENTISSAGE SCOLAIRE



الدكتور التازي نجيب

خريج كلية الطب بمونبولىيه

إختصاصي في طب الأطفال والرضع

استكشاف صعوبات التعلم

(اللغة، المهارات الحركية و حاصل الذكاء)

و التخطيط الكهربائي للدماغ و الأعصاب

و العضلات عند الأطفال

تحليل أمراض النطق و الكلام عند الأطفال

عضو الرابطة الفرنسية لمحاربة داء الصرع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الأعصاب عند الأطفال

دبلوم جامعي في صعوبات التعلم

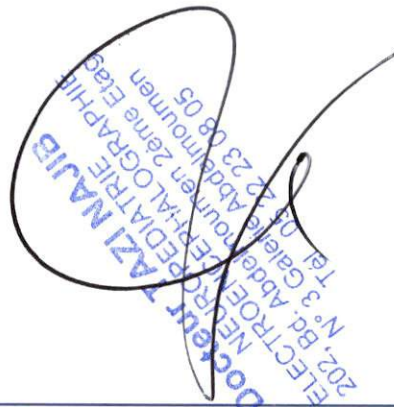
Casablanca, le :

19/6/2020

Dr. Bjaoui

Ziyad

EC 6



202, شارع عبد المومن - رواق عبد المومن - الطابق الثاني رقم 3 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 08 05

202, Bd. Abdelmoumen - Galerie Abdelmoumen 2ème étage - N° 3 - Casablanca - Tél. : 05 22 23 08 05

E-mail : tazi-najib2456@hotmail.com

Dr Najlaa BOUGHAIDI

ECG

Nom : elbjaouni ziad Sex : Male Age : 7Y
SN : 0006473 Case No. : Lit No. :

Clinique N : Section :
Date : 30/06/2020 13:29:7



00:23

AC IIR 50Hz/DFT/EMG

25mm/s 10mm/mV

Fréquence:	1000Hz	PR Interval:	110 ms
Temps d'écha	63s	QT Interval:	342 ms
FC:	103bpm	QTc Interval:	447 ms
P Interval:	63ms	P Axis:	59.90°b
QRS Interval:	88 ms	QRS Axis:	57.20°b
T Interval:	175 ms	T Axis:	46.70°b

Prompt:

12 RS à 103

QT c à 447ms

allongé

à surveiller sts traitements

Signature Medecin :

Dr. NAJLA BOUGHAIDI
Cardiologue
Bd. Fida 1er Etage - Casablanca
Tél: 06 97 66 85 23