

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

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

17887

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019329

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : ANOUAR Youssef Date de naissance :
Adresse : 90 Rue de l'Essayer El Hadj C.B.
Tél : 0648502 Total des frais engagés : 673,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 20/1/2020
Nom et prénom du malade : ANOUAR Youssef Age :
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Bronchite Aiguë
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 : 20/01/2020
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
20/1/20			1501	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/1/20	474,20
	07/1/20	49,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

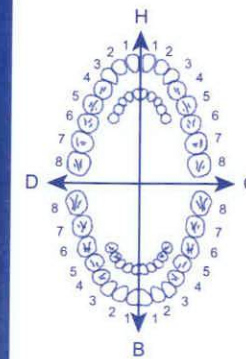
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

PHARMACIE EL MOUROUD N°
 67, Avenue de l'Indépendance
 Casablanca
 Téléphone: 34808192

FACTURE N° 15/2020

A. Cas Le 07.1 20 20

M. AVOUAT N° _____ Doit

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX U.	TOTAL
01	Aureomyline	9,30	9,30
01	Codoliprane	22,20	22,20
01	Eledup 0,1	17,70	17,70
			<u>49,20</u>

PHARMACIE EL MOUROUD N°
 67, Avenue de l'Indépendance
 Casablanca
 Téléphone: 34808192

Docteur Salmi El Khazraji Jalal

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE

Sidi El Khadir, Rue 23 N° 48
Casablanca
Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الحزرجي جلال
الطب العام
الفحص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48
الدار البيضاء
الهاتف المعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 20-7-20 في الدار البيضاء،

34,00

Amouan (handwritten)

LOT 4117
UTAV 07-22
P.P.V. 34 DH 00

ADO 880 (handwritten)

PPV: 55,00 DH
LOT: 610802
PER: 09/20

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V. : 218,00 DH
6 118001 080906

551 (handwritten)



351,00 Propol (handwritten)

Ban (handwritten)

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

218,00 Aprovel (handwritten)

90,60 Vectel (handwritten)

21,50 (handwritten)

DR. SALMI EL KHAZRAJI JALAL
Médecine Générale
Echographie
Sidi El Khadir Rue 23 N° 48
Casablanca
Tél (c) 05 22 89 74 60

PPV: 21DH50
PER: 05/21
LOT: 11161