

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-662848

96901

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre RETRAITE

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : N° 56 Rue N°K ELILE HAD ARRABH CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 1733,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 21 DEC 2019

Nom et prénom du malade : AZIZ ABARICA Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 21/11/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

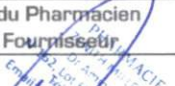
Adresses Mails utiles

- 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

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
			800.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Dr. Amel El Ghoul 22, rue El Firdous (Ain El El Ghoul) Tél: 024 22 22 15 16 Email: elghoulamela@gmail.com NPE 1092065	27/11/21	143390

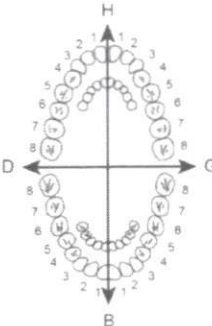
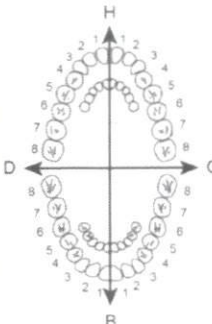
[illegible][illegible]

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	INP :										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
				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				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Consultation
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohamm

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles

PPV: 114DH3 Q

PER: 10/24

LOT: K2915.

عيادة تشخيص واستكشاف
أمراض القلب والشرايين
دكتور محمد الشامي

أخصائي في أمراض القلب والشرايين

محاضر بكلية الطب ببروكسيل

Casablanca, le 22/11/2011

Mr Aziz Nbarba

M4,30x3

1) Dipyren 80/12,8

2p/1 Nali

M8,10x4

4 Ixa

87,10x4

3/ Nebilet

43,10x3

4/ Anglur 5

5/ 69,10x2

Vissentrel

2p/1

Nali

Nbarba

PPV: 114DH30
PER: 10/24
LOT: K2915

PPV 114DH30
PER 06/24
LOT K1678

IXOR 20 mg
PPV 118DH50

IXOR 20 mg
PPV 118DH50

43,00

43,00

43,00

Dr. Mohammed
CARDIOLOGUE
N°17, Place Pasteur
Casablanca 2011
GSM: 06 61 45 08 06

PHARMACIE
T. EL MELLICHAM
T. EL MELLICHAM
N°17, Place Pasteur
Casablanca 2011
GSM: 06 61 45 08 06

Pasteur Build 17, Place Charles Nicolle, 2ème étage N° 11 et 12 (En face de l'Institut Pasteur)

Casablanca - Tél.: 05 22 48 44 01 - Fax.: 05 22 29 57 75 - Urgences : 06 61 45 08 06

11435150

Lot : V055G
Dluo : 02/24
P.P.C : 69 Dh

Lot : V055G
Dluo : 02/24
P.P.C : 69 Dh

Lot : V055G
Dluo : 02/24
P.P.C : 69 Dh

Bekarenc

1 y/j Nali

Abate

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Pharmacie de la
CASA DE LA FAMILIA
N°1 - 181 - 44.01
CASA DE LA FAMILIA
RSM: 01.61.45.08.06

ECG

DR CHAMI

NRBARKA

NOM: aziz

ID

Sexe

Age :

Date : 27-11-2021

25.0mm/s 5.0mm/mv

55
1072

58
1027

63
950

61
970

58
1028

60
990

61
982

55
1084

58
1031

59
1001

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal On Filtre ADS On