

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

Déclaration de Maladie

N° W19-500746

103253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KAIMSE - ABDELLAH
 Date de naissance : 20-05-1974
 Adresse : Box CN° 11 EL ALIA HAY BLOULFA CAS
 Tél. : 062339130 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologique
Av. Al Akid Al Allam Annakhla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tél. 05 22 37 19 17

Date de consultation : 20/12/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Fracture de plume du radius

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : chute gauche

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 : 20/12/2021

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
20/12/21				INF: 09000 2171

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
756, Bd. Oued Sebou Oujda - Casablanca ACTIVE BEAUTY 11 LOT SAAD EL KHOR RUE LOT 23 APP 16 ET 2 CASA Tel: 08 20 29 19 19	20/12/21	76,80
	07/02/22	# 180,00 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Veillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le

20/11/21

Kaïmez Taha

66,80

10

Voltara 50



10,00

1 cp / j

Andal 50



1 cp / 8 mic

76,80

LOT: M20149
EXP: ADU 2024
PPV: 66,80 DH

LOT : 210813
EXP : 05/2024
PPV : 10,00DH

LOT No :

PPV (DH) Add :



Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Av. Al Akid Al Allem
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel: 05 22 86 36 36

ACTIVE BEAUTY S.A.R.L

FACTURE:

Mr KAIMEZ TAHA

CASABLANCA - MAROC

FACTURE N°	DATE	REPRESENTANT	Réf. client
2022000207	07/02/2022		

DESIGNATION	QUANTITE	P.U TTC	%R	MONTANT TTC
ORTHESE DE POGNET GOUCHE	1	180.00	0.0	180.00
TOTAL HT		TOTAL TVA		TOTAL TTC
150.00		30.00		180.00
				NET A PAYER
				180.00

ACTIVE BEAUTY
11 LOT SNADEL JNEIR RUE
21 LOT 23 APPT 6 ETG 2 CASA
TEL: 05-20 29 19 19



مصحة الأمين
Clinique Al Amine

Casablanca le 20/12/21

Kaïmezz Taha

Orthèse du poignet gauche

ACTIVE BEAUTY
11 LOT SAAD EL KHEIR RUE
21 LOT 23 ABT 6 ETG 2 CASA
Tel : 05 20 29 19 19

Professeur A. LAMINE
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie
Av. Al Akid Al Allam Annakhtla Im. A2
Moulay Rachid 2 - Casablanca
Tel. : 05 22 37 19 17