

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-629984

Compte

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8305 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOURAZIZ Naima
 Date de naissance : 16-6-1952
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 06 60366454 Total des frais engagés : 593,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Wata REGRAGUI
Professeur en Neurologie
CHU, Ibn Sina - Rabat
INPE : 10110788
 Date de consultation : 08/12/2021
 Nom et prénom du malade : Nouraziz Naima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Tremblement
 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) :

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
8/12/2021		G	380	INP : [] [] [] [] [] Wafa REGRAGUI Médecin en Neurologie Sina Papat 7393

2019

092042365		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 2, Rue Al Woroud - Casablanca Tél: 0522 27 46 26 Pharmacie MERCURIE Selma FAZI Docteur en Pharmacie		Date 08/07/2021 Montant de la Facture 8,325	

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
		A M	P C	I M	I V	
						
						
						
						
						

[illegible]

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat, le

08/02/2021

- Unité de Radiochirurgie
Gamme knife perfexion

- Unité de Neuroradiologie
Interventionnelle

- Unité d'Hospitalisation
(Neurochirurgie, Neurologie
Ophtalmologie, ORL)

- Unité de Médecine physique
et de Réhabilitation

- Unité d'Imagerie
IRM
- Scanner
- Angiographie

- Unité des Blocs Opératoires

- Unité de Réanimation et
Soins Intensifs

- Laboratoire de Biologie

- Laboratoire de Neuropathologie

- Unité d'Explorations
Fonctionnelles
oto-neuro-ophtalmologie

- Consultations

- Neurochirurgie
- Neurologie
- Médecine Physique
- Ophtalmologie
- ORL
- Anesthésie
- Médecine Interne
- Endocrinologie
- Neuroradiologie
- Neurophysiologie

Nouraziz

Naimur

108, u

Solficou

Neplj

41,8

Avlocardyl

1/4 - 1/4 - 1/4

après repas

94, u

Chit de Zouir

253,80

Dr. Wafa REGRAGUI
Professeur en Neurologie
Centre Hospitalier Ibn Sina - Rabat

2, Rue Al Woroud - Casablanca
 Tél: 0522 27 46 26
 Pharmacie
 AVLOCARDYL 40MG
 CP SEC B5U
 P.P.V : 410H80
 LOT : 21E007N
 PER: 05 2024
 6 118000 010227

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3848
 EXP: 11 2023



30 قرص ملين
 LOT: BS822103A
 PER: FEB 2023
 PER: 108 04 09

FACTURE

N° : 15879 / 2021 du 08/12/2021

Nom patient **NOURAZIZ NAIMA**
PAYANT

Entrée 08/12/2021

Sortie 08/12/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTATION NEUROLOGUE	1.00		350.00	350.00
			Sous-Total	350.00
Total Clinique				350.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	350.00

Mlle CHARAF Kaoutar
 Régisseur
 Fondation Hassan II pour la Prévention
 et la Lutte contre les Maladies
 du Système Nerveux