

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-828949

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Au

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0488 Société : Retraitee

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Laïla

Nom & Prénom : KER MOUDI

Date de naissance : 03/03/1963

Adresse : Les Jardins de l'Océan V6

DAR BOUATTA CASA

Tél. : 0661214142 Total des frais engagés : 119 DH

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 n'ai pas connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 03/10/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/10/23

119,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ

Le praticien est prié de préciser

Important :

Veuillez joindre les radi

SOINS DENTA

Composition	Par Comprimé	% A.J.R.
Calcium	400 mg	50
Magnesium	150 mg	40
Zinc	5 mg	50
Vitamine D (D3 & D2)	5 µg	100

*A.J.R. - Apport Journalier Recommandé.
µg - microgramme, mg - milligramme, UI - Unité Internationale

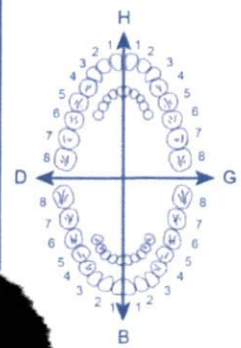
© Vitabiotics Ltd. Osteocare est une marque déposée.

Ingrédients: Carbonate de calcium, Hydroxyde de magnésium, Lactose, Amidon de pommes de terre, Polyvinylpyrrolidone, Cellulose, microcristalline et Phosphate de calcium, propylène glycol, dioxyde de titane (E171), Disintégrant, Gélule d'amidon, Lubrifiants: Talc purifié, Glycérol, Sulfate de zinc, Vitamine D3 (cholestérol), Les transporteurs: triglycérides à chaîne moyenne, Silice colloïdale anhydre, Talc purifié, Malto-dextrine, BHA, Ethylcellulose



CONSERVER AU-DESSOUS DE 25°C DANS UN ENDOIT SEC, HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie LES JARDINS DE L'OCEAN -
Casablanca (NEW)

Leila LADRHAM



Facture N° FAC-265400

Date : 03/10/2023

KERMOUDI LAILA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
OSTEOCARE CO CALCIUM MAGNESIUM VIAMIN D3 B30 REF VIT003	1	119,00	3	119,00

PHARMACIE LES JARDINS DE L'OCEAN - Casablanca
Rue Mohammed VI - 29 08 29
Tél : 05 39 93 60 P : 32 00 41 1

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	0	19,83

Total HT	99,17 DHS
TVA	19,83 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	119,00 DHS
Total	119,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent dix-neuf DHS