

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Recommandations 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.

Biologie 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

Déclaration

contact@mupras.com

pec@mupras.com



MUPRAS

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

MUPRAS
RECEPTION 2

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019964

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2.11.4 Société : R.A.M.

☐ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☒ **Autre : RETRAITE**

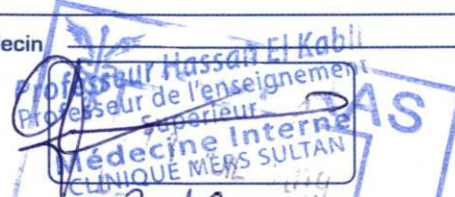
Nom & Prénom : ACHIL ABDELGHANI Date de naissance : 1/1/1953

Adresse : 13 RUE MOUSSA AL AYUBI BOURGOGNE CASA

Tél. : 0678990025 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/04/2019

Nom et prénom du malade : BOUHAOUA Zuhra Age :

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

Nature de la maladie : Myelome de Morton + Malux vertèbres

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 : CASA Le : 26/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : Achil

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
26/4/19	C3		300,11	Professeur Hassan El Koubi Professeur de l'enseignement Supérieur Médecine Interne CLINIQUE MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL FARABI T.P. 3501038 Tel: 05 22 77 35 82 Généraliste - Cordon Rouge 66, rue de la République 18180 BORD BOU ICE: 0655418700009	26/04/19	175,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

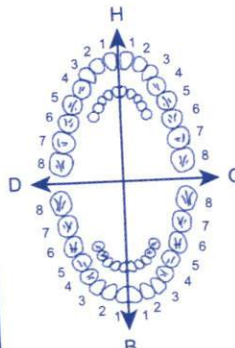
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
D	00000000	00000000	B																	
35533411	11433553																			
(Création, remont, adjonction) fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	

22 78 18 - www.mupras.com
 Hail Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
 du traitement des données

PPV 30DH00

EXP 12/2020
LOT 8N019 4

Kabli

الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني



15 comprimés
dispensables

PPV 53DH00

EXP 01/2021
LOT 80020 2

Casablanca, le 25/04/19 في الدار البيضاء

Mme Bouhine Zahra

Pharmacie AL FARABI
LAHBABI Amina
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE 092004639

1) Di indo 50



53,00

14x2 / avec repas
x 20

2) My antalgic

30,00

14x3 / x 1m

3) INEXIUM 20

92,60

14 / x 1m

Rpx 3m

175,60

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

SYNTHEMEDIC
22 rue saïber bou el aouam roches
naira casablanca
INEXIUM
Cp OR
20 mg
Boîte 14
8405010214RG
18001
0205911

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com