RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR [AC]TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

[Con]ditions 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.

[Ph]armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

[Rad]iologie 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.

[Opt]ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

[Ré]éducation :

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.

[Den]taire :

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.

[Ma]ladie 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

[M]UPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données [à ca]ractère personnel.

[MU]PRAS : 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° P19- 0037880

☐ **Maladie**   ☐ **Dentaire**   ☐ **Optique**   ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5882   Société : RAM

☐ Actif   ☐ Pensionné(e)   ☐ Autre : ....

Nom & Prénom : FATHANE MHAMED

Date de naissance : 24.09.59

Adresse : 360 Groupe Zenata 4, Al Qods Sidi Bernoussi - Caso

Tél. : 0522 757526   Total des frais engagés : .... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ilham El KANIAR — Médecin généraliste

Date de consultation : 02/10/19

Nom et prénom du malade : MOUSSEM

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

Nature de la maladie : Hepatol...

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 : Caso   Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : ....

[Cachet: 1 5 OCT. 2019 MUPRAS ACCUEIL]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/10/19	C		120,00 AM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD AL QODS 310 Bis, Q.I Zenata Hay Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca - Tel.: 05.22.73.21.91	02/09/19	33,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
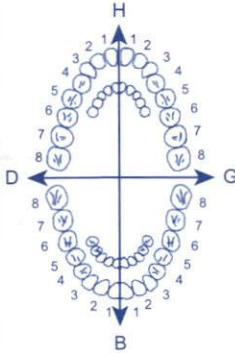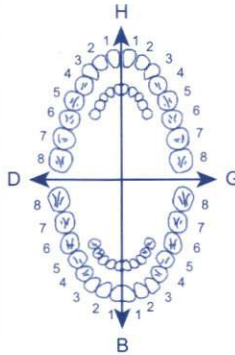
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H				
				MONTANTS DES SOINS
D — G				
				DEBUT D'EXECUTION
B				
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D ——— G

B

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC...

Docteur Ilham EL KANIAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

Fadila -Hay El Qods - Imm. C1
Appt. 3 - Rdc - Bernoussi
Casablanca - Tél.: 05 22 73 20 65

الدكتورة إلهام الكنيار

الطب العام

الفضيلة - حي القدس - عمارة C1
الشقة 3 - الطابق السفلي - البرنوصي
الدار البيضاء : الهاتف - 05 22 73 20 65

ORDONNANCE

Casablanca, le : ____02/19/19____ : الدار البيضاء،في

MOUSSEM MINA

33.90
11

Arginine A.B

2A .B x

NOVOPHARMA | LOT 239
UT.AV 21 | P.P.V 33.90