

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-475462

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : DAM Ret

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Abdelkader

Nom & Prénom : MARARY

Date de naissance : 1950

Adresse : 0 NA 250 DEROUA

Tél. : 063383201 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2019

Nom et prénom du malade : Scida

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Cas Le : 24/09/19

Signature de l'adhérent(e) : dh

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 Société à l'adresse : 10000 Casablanca - Maroc - Téléphone : 05 22 78 15 85 - Fax : 05 22 78 78 15 - Email : contact@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
22/10/2019	Consult		RD dh	INP : 061177526

Dr. ESSABRY najar
Médecin Généraliste
Lot. Nahila Makhlouf N°374 1^{er} Etage
DEROUA Tél. : 0522 53 24 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN LOTOMAN 20 DERWA TEL 0522 53 15 190	22/10/2019	1000,50 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

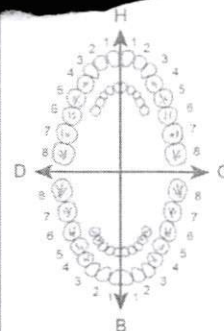
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

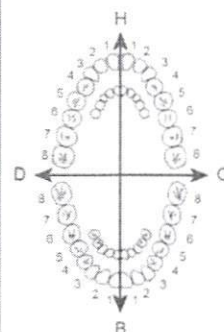
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
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'EXECUTION

Dr. ESSABRY Hajar .

MEDECINE GENERALE

Suivi de Grossesse et Diabète

ECHOGRAPHIE

الدكتورة الصبري هاجر

الطب العام

متابعة الحمل و أمراض السكري

الفحص بالصدى

الدعوة في : 22/10/2019 Deroua, le

Saïda Murrarg.

647,00

1) Novo Rapid Flexpen



40 - 0 - 40

158,30

2) Aproxel 150



195,20 - 1 p / s mth.

97,60 x 2

3) Nacal 20

1 p / s le soir 1000,50



PHARMACIEN
LOTONAN 20 DERWA
TEL 0522 53 24 44

Dr. ESSABRY Hajar
Médecin Généraliste
et Nabila Makhoulouf N°374 1er Etage
DEROUA Tél : 0522 53 24 44

374. تجزئة نبيلة مخلوف، الطابق الأول الدروة، الهاتف : 0522 53 24 44

374, Lot Nabila Makhoulouf - 1er Etage Deroua - Tél. : 0522 53 24 44



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Read carefully the package insert before use.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Keep out of the reach and sight of children.

Voie orale / Oral use.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C / Do not store above 30°C.
Médicament soumis à prescription médicale.
Medicinal product subject to medical prescription.

Fabricant / Manufacturer / المصنع
Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge - Ambarès et Lagrave
33565 Carbon Blanc Cedex - France

SANOFI PHAF
174, avenue
75013 Paris -

SNC

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
تقيد بالجرعة الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

ملغ 20

نوڪول[®]
سيمفاسٽائين

30 قرصا مليلسا

آفريڪا-فان
AFRIC-PHAN



097,60

ملغ 20

نوڪول[®]
سيمفاسٽائين

30 قرصا مليلسا

آفريڪا-فان
AFRIC-PHAN



097,60