

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° W19-483574

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 914 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : NMISSA Mohamed

Date de naissance :

Adresse : 105 rue Moulay Abdellah Rue 18 Nov 08

Tél : 052250 4092

Total des frais engagés : Dhs

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 11/10/19

Signature de l'adhérent(e) :

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 : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000		G		35533411	11433553	
	H														
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
00000000	00000000														
	G														
	35533411	11433553													

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-397163	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



W18-397163

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle = 0914
Nom & Prénom : NMISSA Med		
Fonction : RETRAITE		
Phones : 0522 504432		
Mail : Hay Zoulay Abdelal R. 189 N°8 casa		
MEDECIN	Prénom du patient : Youssef Aicha	
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age	Date	
Nature de la maladie : La leucémie à a. gastrin		Date 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
11/10/19	5	120 Dh
PHARMACIE	Date : 11/10/19	
Montant de la facture : 799,70		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date :		
Nombre		
AM	PC	IM
IV		
Montant détaillé des Honoraires		

Cabinet Médical Dr Siham Hanana

Médecine Générale

(Femme, Homme et enfants)

Diplôme d'échographie générale de la

Faculté de médecine de Casablanca

Suivi de la grossesse

Electrocardiogramme



عيادة الدكتور سهام حنانة

الطب العام

(نساء - رجال وأطفال)

دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بالدار البيضاء

متابعة الحمل

تخطيط القلب

Casablanca, le : 11/10/19 : الدار البيضاء، في :

Youssef Aïda

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHADI,
Pharmacien Responsable
AMM N° 395/17DMP21/NRQ
PPV: 69.90 DHS

LOT: 101/E
PER: 22,70
PPV: 2022
2 7 11

83,20

PPV: 45,00
LOT:
PER:

LOT: 186144 EXP: 06/21
PPV: 78DH00

PPV: 152DH90

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

المرجو احترام وصفة طبيبك

ياسمينة 1 شارع أمكالة رقم 58 فوق صيدلية الأسرة (قرب الإذاعة) عين الشق - الدار البيضاء

Yasmina 1 Bd. Amgala N° 58 au dessus de la pharmacie OSRA (Près Studio Aïn chock) - Casablanca

Tél.: 05 22 21 26 27 : الهاتف - ICE : 001804547000040

60g x 3

Gepriol 3mg

1cp/5

28 x 6

Glucofage 1g

1cp x 2f

Lot : 17003

Per : 12.2020

PPV : 60 DH 00

Docteur ~~Yasmine~~ ~~Yasmine~~
Diplômée en Pharmacie Générale
Yasmine - 101, Rue de la Consolida
Tel : 05 22 21 46 47

OT 600 1
PER 01/22
PPV 60 DH 00

OT 60,00 1
PER 01/22
PPV 60 DH 00

الصيدلية العامة
هشام فاخر
حي مولاي عبد الله
عين الشق الهاتف : 05 22 21 83 15
15 رقم 187 43 15

الصيدلية العامة
هشام فاخر
حي مولاي عبد الله
عين الشق الهاتف : 05 22 21 83 15
15 رقم 187 43 15

799.72

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00