

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° W19-510299

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12854 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL Hajdaoui Aziz
 Date de naissance : 07/09/86
 Adresse : Hissim rue 11 N°6 Hay Hamani Casa
 Tél : 06 61 31 94 05 Total des frais engagés : 479,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25 FEB 2020
 Nom et prénom du malade : EL Hajdaoui Aziz Age : 33
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : GSS
 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 : CASABLANCA Le : 23/01/20
 Signature de l'adhérent(e) : EL Hajdaoui

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 de l'Horloge
 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
JAN. 2020	Q		2500.4	Professeur Narda GINOCHI Agée en G. 2078 78 41, Bd. 2 1er Etage Co- Tel: 0522 20 78 78 ICE: 00172

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. T. Abdel 58, Rue Mly Thami Tel: 0522 90 21 67 Casa	23/01/20	229.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

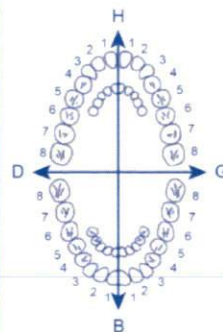
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

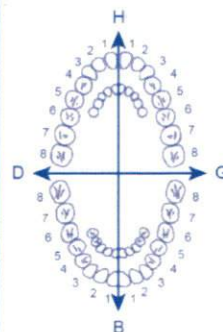
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

COEFFICIENT
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

Pro
6 118001 100620

NOUN

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبرزة

إختصاصية في طب النساء و التوليد

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

توليد - جراحة أمراض النساء

جراحة الثدي - العقم

الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

ECHUOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

322084
OLOGIQUE
TALE
COUPLE

Casablanca, le

23 11 2020

Dr El Najdoui Aziz

AN. 60 x 3

Tardyferon B9

1 cp/j x 3 mois.

AN. 00

Kalestr 20.

1 cp le matin avec Petit
déjeuner.

224. 80

PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

58, Route Mly Thami Hay Hassani

Professeur Nadia ZINOUN
Spécialisée en Gynécologie - Obstétrique
41, Bd. Zerkouni - Rés. Listikrar
1er Etage - Casablanca
Tél: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78
ICE: 0017032323232323 - NIP: 001141412

41, شارع الزرقطوني - إقامة الإستقرار - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 20 76 77/78/73 - الفاكس: 05 22 20 76 78

41, Bd. Zerkouni - Résidence Listikrar 1er Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 20 76 77/78/73 - Fax: 05 22 20 76 78

LOT 181368
EXP 02/2021
PPV 75.00DH