

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19-0035409

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MIRASS Fatima

Date de naissance :

Adresse : AV. EL FASSI, Rés. AL ROUS n° 19
Fès

Tél. : 06 999 003 10

Total des frais engagés : 23500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

55 Av. Sidi Bou Othman du Jardin
2ème Etage N° 13 - LES
Tél : 05 35 94 21 75 / 06 68 75 59 00

03 MARS 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 28/02/2020

Nom et prénom du malade : MIRASS Fatima

Age : 1948

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : douleur neuropathique

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 : Fès


Le : 03/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
25/04/2020	5	1	269.60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/2020	269.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

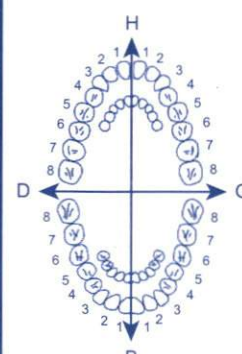
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur ALAMI Abdelaziz

RHUMATOLOGUE

Maladies des os, articulations et de
la colonne vertébrale

Ex. Médecin chef de l'hôpital Ibn Baytar

Tél. : 05.35.94.21.75 / 06.68.75.69.44

الدكتور علمي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري

طبيب رئيسي بمستشفى ابن البيطار سابقا

الهاتف : 05.35.94.21.75 / 06.68.75.69.44

فاس في : 25 / 12 / 2020

INPE
141063289

LOT: BR05904A
PER: AVR 2021
PPV: 200 DH 00

PPV
LOT
PER

200,00
28,80

28,80

LOT: BR05904A
PER: 05/2021
PPV: 40.80 DH

269,60
Lot, Alquods Bloc 11 N° 12
Rte Mouzzer FES 0535 60 47 12
PHARMACIE IFRANE

1) Gaphine 75

100g soen

2) vitane vit p font

2 -

3) Algiacene 500

100g si d'aler soen

Dr ALAMI Abdelaziz
RHUMATOLOGUE
55, Av. Slaoui Bureaux du Jardin
2ème étage N° 13 - FES
05 35 94 21 75 / 06 68 75 69 44

طبيبة إفران
Lot, Alquods Bloc 11 N° 12
Rte Mouzzer FES 0535 60 47 12
PHARMACIE IFRANE

55 شارع السلوي مكاتب الحديقة الطابق الثاني رقم 13 بجانب سينما ريكس ومكتبة الفجر - فاس

55, Av. Slaoui - Bureaux du jardin 2ème étage N° 13, à côté du cinéma Rex et Librairie Fajr - Fès