

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 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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-528787

MDS 24390



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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03611 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BASSIME AHMED

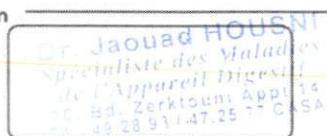
Date de naissance : 25-11-1962

Adresse : Résidence AL WAHDA, BERRECHID

Tél. : 06 73 71 74 52 Total des frais engagés : 580,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 MARS 2020

Nom et prénom du malade : BASSIME AHMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

ophtalmie

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 : BERRECHID

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 10/03/2020

RELEVE 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
3 MARS 2020	01	C2	250	INP : 091076588 Dr. JEDDAH HOUSNI Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif et l'apportoun APP14 25 77 CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03-03-20	330190

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

Docteur HOUSNI Jaouad

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestins - Hémorroïdes)

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Chef de Service de Gastro-Enterologie

des Hôpitaux El Ghassani à Fès

et Baouafi à Casablanca

Explorations Digestives

72 BASSINE AHMED

Casablanca, le : 03 MARS 2020 الدار البيضاء، في :

الدكتور جواد حسني

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسير)

خريج كلية الطب بتولوز

رئيس سابق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى الغسانى بفاس - وباقي بالدار البيضاء

الفحص بالأدوات البصرية

PER : 08/03/2020
LOT : 880233
BEDELIX 3G
SACHETS B30
P.P.V : 57DH70



LOT : 19102 PER : 07/2024
PPV : 48,50 DH

PER : 07/2022
PPV : 35,90 DH

PER : 07/2022
PPV : 35,90 DH

LOT 191734
EXP 08/2021
PPV 152.90DH

Dr. J.
Spécialiste
de l'APPENDICITIS
70 Bd. Zerkouni 25770
TEL: 05.22.47.25.77 / 05.22.49.28.93

70، شارع الزرقطوني - الطابق الثاني - رقم 5 (أمام سوق الورد) - الهاتف : 05.22.47.25.77 / 05.22.49.28.93 - الفاكس : 05.22.49.28.93 - الدار البيضاء

70, Bd. Zerkouni - 2^{ème} étage - Appt. N° 5 (Face aux Marché de Fleurs) - Casablanca - Tél. : 05 22.47.25.77 / 05 22.49.28.93 - Fax : 05 22.49.28.93

E-mail : housnijaouad@hotmail.fr