

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.

esthétique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

- 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.

ntaire :

- 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.

Adresses Mails utiles

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

PRAS 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.

AS : 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.muoras.com



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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0042358

- ☒ Maladie ☐ Dentaire 27298 ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3419 Société : RAM

- ☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAFIR RACHID.

Date de naissance : 14/07/1971

Adresse : Residence Mariana - Zone 12, N°6

Calorie 250

Tél. : 06 63 44 14 99 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2021

Nom et prénom du malade : Abou Bakr Kenze Age: 25

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

Nature de la maladie : Douleur pelv

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 : CASA Le : 10 MARS 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
10 MARS 2020		C. gyne = 2500		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

10 MARS 2020

10/3/20

21550

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

10 MARS 2020

10 MARS 2020

Echec pelv 2500

2500

unifree ER

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

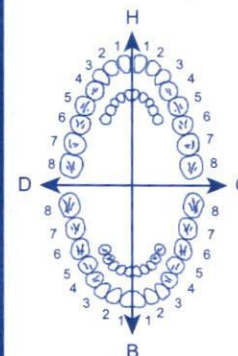
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

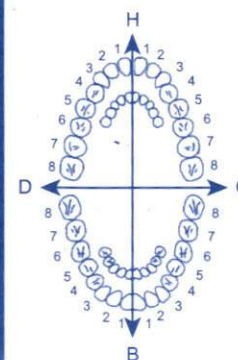
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur OUKACHA Nadia

Diplômée de la Faculté de Médecine de LILLE France
Ex Praticienne des Hôpitaux de France
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Echographie de dépistage 4D - Médecine foetale
Chirurgie et Oncoplasie mammaire
Coelioscopie - Hystérocopie
Colposcopie - Infertilité du couple



للرکتورة عوگشتة ناولتة

خريجة كلية الطب بليل فرنسا
إختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الفرنسية
إختصاصية في أمراض و جراحات النساء و التوليد
الفتحص بالأشعاع (الصوتية) - الطب الجنيني
جراحات سرطانات الثدي و إعادة تقويم الثدي
الجراحات بالنظار الباطني - عقم الزوجين
تشخيص أمراض عنق الرحم بالنظار

Casablanca, le :

عن طريق المهبل

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ

LOT: 08119011
PER: 09/2021
PPV: 38,00 DH

10 MARS 2020

Lot: 9306
A utiliser de
préférence avant le: 12/2022
PPC: 79,50 DH

Nourafir Kento

38,00

- Nucaderne ov

1 ov le soir / 3 j

98,00

- Nescend 200

1 cp / j pelt 3 j

79,50

- Candidax pr TV

T = 215,50

PHARMACIE ARIJ
SARL AU
Rue 1022 Ouled Sidi Calomnie
Casablanca
Tel 05 22 21 90 07
RC 391421

98,00

PPV 98,00
PER 09/23
LO 12024



للدار البيضاء - العاريف 20370 - رقم 10 - الطابق الأول، رقم 10 - الطابق الأول، رقم 10 - الطابق الأول، رقم 10

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10 Maarif extension, 20370 Casablanca

05 22 23 55 59/49 - 05 22 23 55 49 - contact@droukachanadia.com - www.droukachanadia.com - INPE: 091167130