

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° W19-530309

ND: 32363



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MOOT

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OSAD SABAE

Date de naissance : 17.07.1977

Adresse :

Tél. 0537 88 39 33 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ALLBOUARDI

Pneumologie - Allergie

2, Rue IRAN, Av. Hassan II - FES - MAROC

Tél. 0537 64 38 38 - Email: El222@msn.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.07.2020

Nom et prénom du malade : OSAD Sabae

Age: 43

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 : / /

Signature de l'adhérent

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
27 JUIN 2020			1	INP : 101033968 Dr. Ali BOJABOUL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE RIVAGE MFP 125 31 52 55 45	27/06/20	898,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

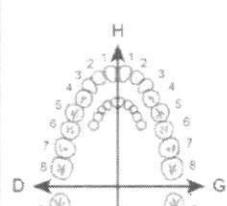
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				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

Docteur Ali BOUABDI

spécialiste des Maladies
l'Appareil Respiratoire Allergies
Respiratoires Tuberculose Asthme
Exploration Fonctionnelle
Respiratoire Radiographie
Diplômé de la Faculté de
Médecine de Toulouse
EX. Chef de service à l'hôpital
Moulay Youssef de Rabat



بوعباده

الخصائصي يحسن الجهاز التنفسى
الحساسية - السل - الحصبة
الكشف الوظيفي التنفسى
الكشف بالأشعة
خريج كلية الطب بتولوز
رئيس مصلحة سابقاً بمستشفى
مولاي يوسف بالرباط

Témara, le : 27 JUIN 2020 تمارة في:

19 000 SARAH
US 30
20 Rato vent
20000 (uf) x 10
185.00
21 Siffler 250
20000 (uf) x 10
25.00
22 Sponzore 20
20000 (uf) x 10
56.2000
23 24 caps
294.80
136.00
108.60
2, زنقة إيران، شارع الحسن الثاني، قصر المركز - 2
العنوان: 2, rue Iran, Av. Hassan II - Témara Centre - GSM : 06 61 21 33 93 - الهاتف:
التنقل: 05 37 64 38 38

Lot n°:

00081

Pér.:

12-202

P.P.V: 45 DH 30

بِتُوفَن

رشاش مقياس الجرعات
هـ. فـ. أـ.

جرعة / ميكروغرام 100

جرعة 200

LOT: GB91601
PER: 08/2022
PPV: 185 DH 00

Cipla Maroc

Etiquette Inviolabilite

BRV

101

PER

35,00

EXP 107

9KTLDEW004
12 2021

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc



EXP 107

9KTLDEW004
12 2021

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc



EXP 107

9KTLDEW004
12 2021

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc



Lot

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

9KTLDEN002
12 2021



Lot

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

9KTLDEN002
12 2021

A standard linear barcode is positioned vertically. Below the barcode, the numbers "6 118001150205" are printed, followed by a small right-pointing arrow symbol.

Lot

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

9KTLDEN002
12 2021

A standard linear barcode is positioned vertically. Below the barcode, the numbers "6 118001150205" are printed, followed by a small right-pointing arrow symbol.

Lot

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 40 doses

P.P.V: 56,20 DH

Distribué par MSD Maroc

9KTLDEN002
12 2021

A standard linear barcode is positioned vertically. Below the barcode, the numbers "6 118001150205" are printed, followed by a small right-pointing arrow symbol.