

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@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° W19-546513

ND: 32870

Optique

Autres



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

7944

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENRBIJA AHMED

Date de naissance :

1963

Adresse :

RUE 3 VILLA 22 - Alaioun - CASABLANCA

Tél. : 06 61 69 66 83

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعيد الخروجي
طبيب مختص، خبير لدى المحكمة
طريق مولاي النعمااني 60
(قرب مستشفى الحسني)
دار العصافير،
مراكش - المغرب - 05 22 20 45 45
المobile: 05 22 90 97 66

Date de consultation :

20/07/2020

Nom et prénom du malade :

Age:

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 : CASABLANCA

Le : 13/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ABDELLAH BEN RIBIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/07/2020	C			INP 09069662 محبوب معلم: حبيب لدلي العنكبي (قرب مستشفى الحسيني) ماروك - الحسيمة - الدارالبيضاء. 97 66 . 077 90 70 82 . 10/07/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 31522557001 140 Lot Smitalecia TELEFAX: 05 22 55 7001	10/07/2020	= 1008,25

ANALYSES - RADIGRAPHIES

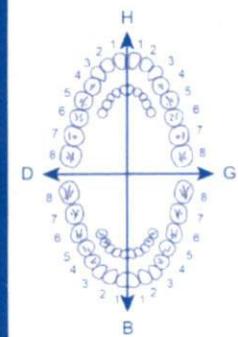
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

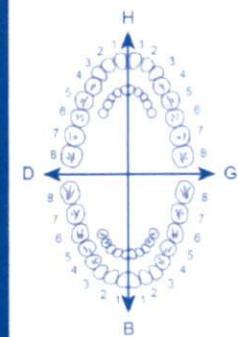
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	21433582
D	00000000	00000000
B	35533411	11433583

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف

محلف بالجاحظ

Casablanca, le :

10 JUL 2020

الدار البيضاء، في :

1. Co-Aquaforte 300/12,5

22 20,8

2. Shucaphage 500 100 Kadi

44,80 1 - 1 - 1

12 - 3. Carbosylane

12 73,80 1 cé 13 p

4. Ixor 20

12 24,40 1 g/1

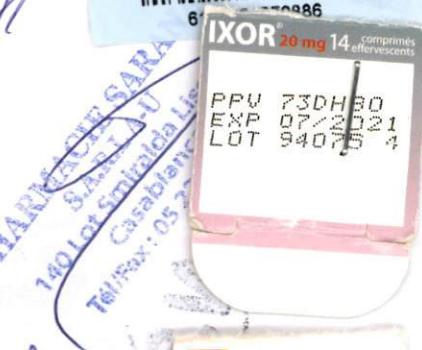
5. Fazol adme

(جساعي) مازولا - العي الحسنى - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique

Télé : 05 22.90.70.88.

الهاتف:



2086

PPV 46,90 DH SOTHEMA
6118001070015

6. 46,90 ~~Aficalubil~~

22,75 ~~1 gr. x 10~~

7. Rimoxyn ~~100 mg x 10~~

138,00 x 2 ~~150 mg x 2~~

8. Reduif 40 x 20

1 gr/f

~~1000 gr. f~~

دكتور سعيد الخزولى

طبيب محلق، خبير لدى المحاكم

60، طريق مولاي الحماده

(قرب مستشفى الحسن الثاني)

بلالعا - الحي الجامعي - الدار البيضاء.

العائد: 022 90 70 88 . 022 90 97 66 .

PHARMACIE SARAJAZ
SARAJA U
140 Lot Sidi Abdellah Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax: 05 22 65 20 07

138,00

138,00