

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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.

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- 051366

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ASMT NAZHA

Date de naissance : 15/11/1955 à RABAT

Adresse : 13 Rue Lavoisier app 30, 1er étage

Tél. : 066 120 9997 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed ERGUIG
Médecine Générale
Expert ASSERMENTE
N°4 Sigal-Sigalon - Témara
Tél: 05 47 74 12 97

Date de consultation : 12/06/2020

Nom et prénom du malade : ASMT NAZHA Age : 64 ans

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

Nature de la maladie : Gastro + Colop + Fonctionnelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 JUIL 2020

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.

ACCUEIL

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(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
12/06/2020			150 DH	

Dr. Mohamed ERGUIG
Médecin Générale
Expert ASSERMENTÉ
N° 13974 13 97
Témara - Tél: 05 37 64 35 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Colonne Verte Dr. El Youssef Zohra W. Allal Ben Haddouj, Cité Andalouse Témara - Tél: 05 37 64 35 84	12/06/2020	673,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

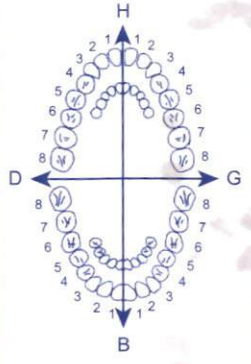
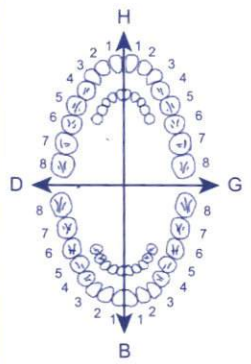
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					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

Dr. ERGUIG Mohammed

MÉDECINE GÉNÉRALE

Expert Assermenté

N° 4 - Sigale - Sigalon

Tél.: 05 37 74 13 97 - Témara

Dr. Mohammed ERGUIG
Médecine Générale
Expert ASSELEMENTE
N°4 Sigal-Sigalon - Témara
Tél: 05 37 74 13 97

الدكتور الرشيديك محمد

الطب العام
خبير محلف

رقم 4 - سيكال سيكالون

الهاتف : 05 37 74 13 97 - تمارة

Témara, le

14/6/2020

تمارة في

219,00

1) Natexlor
14 x 31, 1 au R

33,00

2) Musfonyl
14 x 31

130,00

3) Nexo 40
1 gel

4) Ri'soncl
1 gel

Pharmacie la Ceinture verte
Dr. El vassilani E Zohra
W. Allal Ben Abdelhak, Oite Andalous
Témara - Tél: 05 37 64 35 84

Dr. Mohammed ERGUIG
Médecine Générale
Expert ASSELEMENTE
N°4 Sigal-Sigalon - Témara
Tél: 05 37 74 13 97

678,30

LOT N° :

EXP :

PPV

140,20

RISONEL®

N° du Lot

J 1 2 2

Date Per.

0 9 2

P.P.V: 119,10 DH

RISONEL®

0 0 5 0 %

N° du Lot

J 1 2 2

Date Per.

0 9 2

P.P.V: 119,10 DH

RISONEL®

0 0 5 0 %

N° du Lot

J 1 2 2

Date Per.

0 9 2

P.P.V: 119,10 DH

LOT: M0328
PER: 07/2021
PPU: 190,00 DH

LOT: 190311
DLUO: 04/2022
49,00DH

LOT: 190175
DLUO: 04/2022
49,00DH

LOT: M0156
PER: 10/2021
PPU: 33,00DH

د. ١٩٠٣١١

١٩٠٣١١