

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W19-552939
ND: 34476

Coucou non

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED
 Date de naissance : 01/03/1967
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 0663/11743 Total des frais engagés : 150 + 288,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr MABROUR Jamila
 Médecine Générale
 282 Hay Houda 1er Etage
 Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa
 Tél: 0522 38 83 00 Casa
 Date de consultation : 18-07-2020
 Nom et prénom du malade : WAHBI MOHAMED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Grief - colon irrité
 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 : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-552939

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7375
 Nom de l'adhérent(e) : WAHBI
 Total des frais engagés : 150 + 288,90
 Date de dépôt : 23/07/2020

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
18/07/2020	C	1	150 DH	INF : <input type="text"/> I.N.P.E 091295901 Dr MABROUR Médecine Générale 282 Hay Houada 1 ^{er} Etage

I.N.P.E
091095901

Dr. MABROUR
Medecine Generale
282 Hay Houada 1er Etage
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa
Tel: 0522 38 83 00 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmis	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AMAN</p> <p>Dr. Houda Aman</p> <p>Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12</p> <p>Ain Chock</p>	18/07/20	288,90

Cachet du Pharmacien
ou du Fourgon

Pharmacie AMAN
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17 N° 10 et 12
Hay Osm

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

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

INP =

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D	00000000		00000000
	35533411		11433553

(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

Dr MABROUR MOULAHID Jamila

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة مبرور ملاحيط جميلة

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

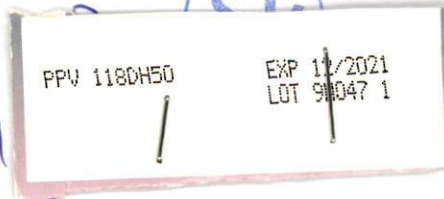
Casablanca, le 18.07.2020.

WAHBI MOHAMED

40,40 - Metiospasmyl
1 p 3x 15

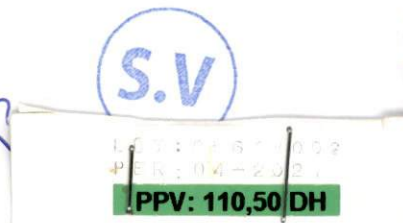


118,50 - Ixor 20



Pharmacie AMAN
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hay Oussal - Ain Chock

110,50 - Sep au 250



Dr MABROUR Jamila
Medecine Générale

282 Hay Houda 1er Etage
Av Mokdad Lahrizi Cité Djamaa

282, Hay Houda - 1. Etage - Av. Mokdad Lahrizi - Cité Djamaa - Tél.: 05 22 38 83 00 - Casablanca

I.C.E.: 001878624000004 - I.N.P.E.: 091095901

19,50 - 8 part 40 (S.)

288,90 1 8 3+15

SPASFON-LYOC
LYOPH. ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V. : 19,50 DHS

صيدلية أمان Aman
Pharmacie AMAN
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hay Oued II - Ain Chock

Dr MABROUR Jamila
Medecine Générale
282 Hay Houda 1er Etage,
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa
Tél: 0522 38 83 00 Casa