

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 | : 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° W19-493148
34686

A

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

Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18-16 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ADMARI SOUFIANE

Date de naissance : 02/07/86

Adresse : 16 rue abou alhamra, résidence de perle de bretème, quartier da jamaa Bretème

Tél. : 06612419501 Total des frais engagés : 384 DH

Dr. NEJAR Noureddine

Cadre réservé au Médecin Professeur de Pédiatrie
314 Bd Abdellah Ben Casablanca
Tél:0522 23 23 80 - Fax:0522 23 23 81

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Adnabi chtf Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Verte

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 la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je 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) : ACCUEIL SIEGE RAM

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
23	5	0	260	INP : 0311006
24	3	1		
20				

Dr. NEJJARI Noureddine
Professeur de Pédiatrie
314 Bd Adelmaoui Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23	124
	07	
	20	

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	

VOLET ADHERENT

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

	Traitées	Soins	
			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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXI

Une dose (0,5 ml) contient :		Hydroxyde de sodium pour ajustement du pH.
Anatoxine diphérique ¹⁾	230 UI	Hydroxyde d'aluminium, hydraté 0,3 mg Al ²⁾
Anatoxine tétanique ¹⁾	240 UI	formaldéhyde, phénoxéthanol, ethanol et eau
Antigènes de <i>Bordetella pertussis</i>	25 microgrammes	pour préparations injectables
Anatoxine pertusique ¹⁾	25 microgrammes	Lire la notice avant utilisation
Hémagglutinine filamentuse ¹⁾	40 UD/0,5ml	Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Virus poliomélique (inactive)	8 UD/0,5ml	A conserver au réfrigérateur (entre +2°C et +8°C)
- type 1 (souche Mahoney)		Ne pas congeler.
- type 2 (souche MEF-1)		Indications d'utilisation : prévention complète de
- type 3 (souche Saukett)	32 UD/0,5ml	la diphtérie, du tétan, de la coqueluche et de la poliomérite.

TETRAXIM

Vaccin diphtérique, tétanique, coqueluchique, poliomélique (inactive), adsorbé / diphtérique et poliomélique (inactive)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
TetraRxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 134,60 DH

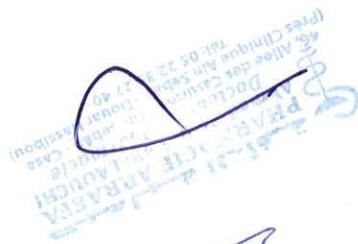


Suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie)
Suspension for injection (0,5 ml in prefilled syringe) -

Barcode
6 118001 08072-1

dar البيضاء، في Casablanca, le 23.07.2020

AROMAri - GHEJ
134 / 1° Tetanus.



DR. NEJJARI Nour

Dr. NEJJARI Nour
Professeur de Pédiatrie
Casablanca