

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, parodontologie 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

- Reclamation : 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° W19-505753

ND 35512

MEMB

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0013192 Société : RAM

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre**

Nom & Prénom : CHAKIB NOUHA

Date de naissance : 08/08/1951

Adresse : 94 Rue El Fennate n°5 Hâdj

CASA

Tél. : 0658 959 253 Total des frais engagés : 927,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.06.2020

Nom et prénom du malade : NOUHA CHAKIB RAM

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

Nature de la maladie : Pneumopharyngite chronique

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 : CASA Le : 23 / 06 / 20

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
20/06	C2		\$ 300,80	INP 091111997

Docteur Leila MELO
PNEUMOLOGUE
 Résidence : 200000 - Casablanca
 Tél: 1 80 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/12	627,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 :

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

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

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div>H</div> <div>25533412 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div>	<div>H</div> <div>21433552 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11433553</div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
	<div>B</div>		MONTANTS DES SOINS	<div></div>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		DATE DU DEVIS	<div></div>
			DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leïla MEJDI

LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70

LOT: 078
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70

lies du Pot
ité «Caen» Fran
ires - Asthme
es Respiratoires
elles Respiratoires
adiographie

Pharmacie
de Normandie
Casablanca - Tél: 0522.25.609

Casablanca le: 23.06.2020

PPV
LOT
PER
74160

PPV
LOT
PER
74160

إختصاص
خريج
أمراض الرئة - الضيقة - الحساسية
السل - فحص الوظيفة التنفسية
التنظير القصبي - الفحص بالأشعة

Dr. NOUHA CHAKIB

79,70
PPV 79DH70
PER 02/23
LOT J371

UT. AV: 42,00
PPV: 120 DH

1/ AZIX 500 - 2 bnt
4200 2 sp le 1^{er} jour, puis 1 Rept 4j

2/ Predni 20 g
3 sp - ti - ti ups ptt 2 j
1270x2 puis 2 sp ptt 2 j.

3/ Aerius 5-g 2 bnt 30g
7420x2 1 sp 8ir la 1^{re} fois - puis.

4/ Eclus 5-g 2 bnt 28 sp
111,00 1 sp 8ir la 1^{re} fois puis.

5/ Advantys, spray nasal
2 bnt 1200x2 puis 2 sp ptt 2 j.

الدار البيضاء

627,38

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
ID: 635409
118001142262

Emارة الزرقاء - 117، رفقة ابن منير وزفكة موفير
المعاريف - الهاتف
Rue Ibnou Mounir et Rue d'Alger 117, Ibnou Mounir
Casablanca - Tél.: 05 22 25 64 70
et Auvérny 05 22 25 64 70

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHYSIOLOGUE
Résidence Ibnou Mounir et Rue d'Alger 117, Ibnou Mounir
Casablanca - Tél.: 05 22 25 64 70
et Auvérny 05 22 25 64 70