

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

- 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-511227

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08658 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NADJ EL MEKKI

Date de naissance : 07/11/1970

Adresse : ESCALE LAAYOUNE

Tél. : 067145149 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : HABOUNA MOUTAA Age :

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

Nature de la maladie : ELIPTIQUE

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 : ACCOUEL

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
04/10/2020	SML + GUM		300,00	INP : INPE 021058912

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

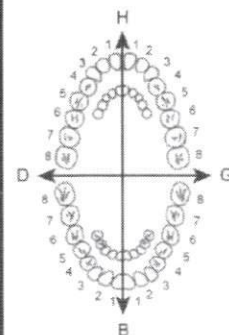
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

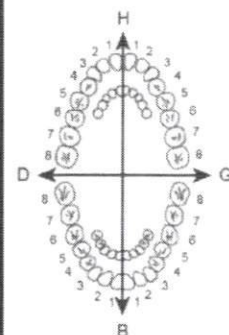
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة فاطمة المتقي

خبيرة محلقة لدى المحاكم

الطب العام

حاصلة على الدبلوم في الإكوغرافي

حاصلة على الدبلوم في داء السكري

كلية الطب بمونبولي

فرنسا

Dr Fatima El Mouttaki

EXPERT ASSERMENTEE PRES DES

TRIBUNAUX

MEDECINE GÉNÉRALE

DIPLOMEE EN ECHOGRAPHIE

DIPLOMEE EN DIABETOLOGIE

Diplôme d'université
de la faculté de médecine
de Montpellier – France

Laayoune :

04 AOUT 2020

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné Mme Fatima EL MOUTTAKI, Docteur
en médecine, demeurant à Laayoune certifie avoir examinée
le..... 04 AOUT 2020 Mme..... HA MOUTTA
a avoir reçu la somme de..... 300,00 / T.M.C.E.L.D.H.
comme honoraire de consultation et/ou d'échographie.

Dr Fatima El Mouttaki
Expert Assermenté Prés des Tribunaux
MEDECINE GÉNÉRALE
DIPLOMEE EN ECHOGRAPHIE
DIPLOMEE EN DIABETOLOGIE
Laayoune
Kharsitou
0528.89.27.12

Bd .Talha ben Zoubair Imm N° 2 Kharsitou

TEL : 0528.89.27.12

شارع طلحة بن الزبير العمارة رقم 02 خرسيتو

الهاتف 0528.89.27.12

Dr. Fatima El Mouttaki

Experte Assermentée Près des Tribunaux

MEDECINE GENERALE

DIPLOMÉE EN ECHOGRAFIE

DIPLOMÉE EN DIABETOLOGIE

Diplômes d'Université
De la Faculté de Médecine
de Montpellier - France
Médecin Qualifiée pour les Examens
Médicaux du Permis de Conduire



الدكتورة فاطمة المتقي

خبيرة محلفة لدى المحاكم

الطب العام

حاصلة على الدبلوم في داء السكري

حاصلة على الدبلوم في الأكوغرافي

من كلية الطب بمونبيلي

فرنسا

طبيبة مؤهلة للفحوصات

الطبية لرخصة السياقة

04 AOUT 2020

Laâyoune le,: العيون في

MONTAA HJABOUHA

Elhadjio pl-ell =

Stem augmenté de blanc, d'
cholestérol homogène, conteneur
Sous laie intermédiaire de
contour vague
au sang 02 sang

Dr. FATIMA EL MOUTTAKI
Experte Assermentée Près des Tribunaux
MEDECINE GENERALE
DIPLOMÉE EN ECHOGRAFIE
DIPLOMÉE EN DIABETOLOGIE
Université de Montpellier - France
Tél 05.28.89.27.12

mindray

Dr EL MOUTTAKI Fatima

04-08-2020 18:05:58



AP 96.1% MI 0.5 TIS 0.2

AP 96.0% MI 0.5 TIS 0.2

1 SG 2.63 cm

AG 7w0d

DPA 23/03/2021

F 3.5M

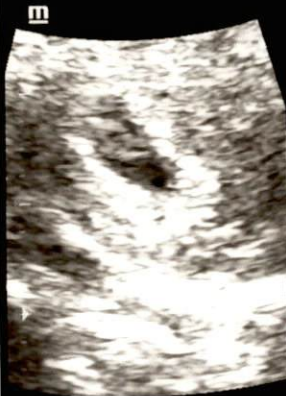
D 12.9

G50

FR 82

DR 110

iClear 3



1 464/464



1 454/454

