

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.

Diagnostic 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 050883

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 820

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR MOHAMED

Date de naissance : C

Adresse : CITE M'BARKA BENNANI R 72

22 Cas

Tél : 06 39 22 04 68

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 SEP. 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.

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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 | Coefficient des |
|--------------------------------------|--|---------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | Montant des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| | | | | Coefficient des travaux |
| O.D.F. Prothèses dentaires | Détermination du coefficient masticatoire | | | Montant des soins |
| | H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 G | | | Date du devis |
| | (Création, Remont, adjonction) | | | Fin de |
| | Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |

| | | |
|--|----------------|------------------------|
| VOLET ADHERENT | NOM : | Mle |
| DECLARATION N° | W18-397853 | |
| Date de Dépôt | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes |
| Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois | | |
| Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | |



W18-397853

DATE DE DEPOT

...../...../201...

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|-----------|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | Mle | 820 |
| Nom & Prénom | | CHAKIR Mad | |
| Fonction : | Phones 063932/0468 | | |
| Mail | CASABLANCA | | |
| MEDECIN | Prénom du patient M. CHAKIR m. Chakir | | |
| Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> | Conjoint <input type="checkbox"/> | Enfant <input type="checkbox"/> | Age |
| Nature de la maladie | | Date 08/09/2020 | |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances | | Date 1ère visite | |
| Alge Delhilly Ste + Cedem Delhilly Ste Docteur El Mostafa BAHLOU Médecine Générale - Médecin du Sport 100 Bloc 58 Bd 10 Mars Sidi Othmane - CASABLANCA 05 23 59 98 19 / 06 60 55 36 09 | | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | |
| C1 | 1 | 279.30 | |
| PHARMACIE | Date 03.09.20 | | |
| Montant de la facture | | | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | Date : | |
| Désignation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires | | |
| | | | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | Date : | |
| Nombre | | Montant détaillé des Honoraires | |
| AM | PC | IM | IV |
| | | | |

Dr. El Mostafa BAHLIOUI

Médecine Générale

Médecine du Sport, Echographie Générale

Expertise Médicale

الدكتور مصطفى البهليوي

الطب العام

الطب الرياضي، الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le 03/09/2020 في الدار البيضاء،

CHAKIR Mohamed

Docteur El Mostafa BAHLIOUI
Médecine Générale - Médecin du Sport

133 - 120, Bloc 58 Bd 10 Mars
Sidi Othmane - CASABLANCA
Tél: 05 22 59 98 19 / 06 60 55 48 09

133,60

61-50

Mosci 15

PPV: 61DH50

PER: 02/23

LOT: J596

62-20

Co 15

PPV: 22DH20
PER: 06/23
LOT: 11736

Lot: 18.275

EXP: 10/2021

PPC: 62,00 DH

62-00

Vitaday Maguening

279.30

Docteur El Mostafa BAHLIOUI
Médecine Générale - Médecin du Sport
120, Bloc 58 Bd 10 Mars
Sidi Othmane - CASABLANCA
Tél: 05 22 59 98 19 / 06 60 55 36 09

06 61 04 70 75 : المحمول - الدار البيضاء - سيدي عثمان - الطابق الأول - 120 رفقة 58 مارس بلوك 58 ن° 120، 1^{er} Etage - Sidi Othmane - Casablanca - GSM : 06 61 04 70 75