

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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° W19-548459

ND: 40374



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4217

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KAHAL LAHTA MUSTAPHA

Date de naissance :

01/01/1954

Adresse :

42 PASSAGE 13 TISSIR (2) BERRECHID

Tél. : 0706759374

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2020

Nom et prénom du malade : Mr. Kahallahia Mustapha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ADK du bas rect

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 : DA ROVA

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/02/2022	S.		25000	INP : 105184561 Kangal J. 2022-03-05 23:58:00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
HARMALIE GART DE L'ISLE 152 BIS, BOURG DE PEYRE	28/08/2024	581,40
ASA-ANB-16. (02) 99.6	28/08/2024	204,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

$$\begin{array}{c|c}
 H & \\
 \hline
 25533412 & 21433552 \\
 00000000 & 00000000 \\
 \hline
 00000000 & 00000000 \\
 25533411 & 21433552
 \end{array}$$

[Création, remont, adjonction]

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

Dr Kamal LAHBABI

Oncologue-Radiothérapeute

Ancien interne des Hôpitaux de Rennes

Ancien praticien de l'institut Bergonié-Bordeaux

28/08/2020

Casablanca, le :

397,80

Mr. KAHALLAHIA MUSTAPHA

1/ CHEMOSET 8 MG

1cp x 2/j pour 5 jours matin et soir 1/4 d'heure avant le repas

2/ MOTILIUM SIROP

1 cuilere trois fois par jour 1/4 d'heure avant le repas pour 5 jours

3/ TREMADOL 50 MG CP

1 comprimé Matin et 1 Midi et 1 Soir pendant 10 jours

4/ NEOFORTAN 160 BT 10

1 cp trois fois par jour

4, Route de l'Alouette des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0524 98 81 81
Fax : 0524 98 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

TTC = 587,40

Dr. Kamal LAHBABI
ONCOLOGUE-RADIOthérapeute (2)
Centre International d'Oncologie Casablanca
4, Route de l'Alouette des Alouettes - Casablanca
Tél. : 0524 98 81 81 - Fax : 0524 98 65 74

ah AKDITAL
Acteur de Santé

Casablanca, le :

28/08/2020

Mr. KAHALLAHIA MUSTAPHA



1/ SMECTA SACHETS

1 à 3 sachets / jour en fonction de la
consistance des selles

2/ IMODIUM 2 MG 20 GES

1cp apres chaque diarrhée; maximum 6/j

IMODIUM 2MG GELULE	LOT : 20E011	PER. : 02 2025	30,50
P.P.V : 30DH50			

IMODIUM 2MG GELULE	LOT : 20E011	PER. : 02 2025	30,50
P.P.V : 30DH50			

SMECTA 3G SACHETS B30	LOT : 19E005	PER. : 06 2022	52,40
P.P.V : 52DH40			

IMODIUM 2MG GELULE	LOT : 20E013	PER. : 03 2025	30,50
P.P.V : 30DH50			

IMODIUM 2MG GELULE	LOT : 20E011	PER. : 02 2025	30,50
P.P.V : 30DH50			

IMODIUM 2MG GELULE	LOT : 20E011	PER. : 02 2025	30,50
P.P.V : 30DH50			

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : info@ciocasablanca.ma

Site web : www.ciocasablanca.ma

40,80

MOTILIUM 1MG/ML O
SUSP BUV FL 200 ML
P.P.V : 40DH80
LOT : 19E03F
PER.: 09/2022

6 118000 011040

40,80

MOTILIUM 1MG/ML O
SUSP BUV FL 200 ML
P.P.V : 40DH80
LOT : 19E002
PER.: 06/2022

6 118000 011040

44,00

NEOFORTAN® 160 mg

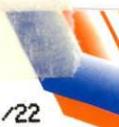
PPV 98DH80
EXP 06/2022
LOT 94047 5

98,40

EMOSET®

sétron

LOT: 0907513 EXP: 11/22
PPV: 357DH00



357,00