

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 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° W19-508627

ND: 43858

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7223 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TALBI ABDELKRIM
 Date de naissance : 22/10/1967
 Adresse : 47, Pétisement Siham N°8
 Casablanca
 Tél. : 0661901099 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/2/2020
 Nom et prénom du malade : TALBI ABDELKRIM
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Casablanca Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

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
03/10/2020	C	3	30	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
03/10/2020	3343.00	

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	

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 : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le: 03/10/2020

Pré-Facture N° 63400

Etablie par ZINEB Page 1/1

Identification

N° Dossier : X0J0312197

MUPRAS

N° Identifiant : 19021381/19

Nom & Prénom : TALBI MED

C.I.N. : ...

Date Début : 03/10/2020

Date Fin : 03/10/2020

Adresse : CASA

Traitement : Consultation

Médecin : JENNANE FARIDA

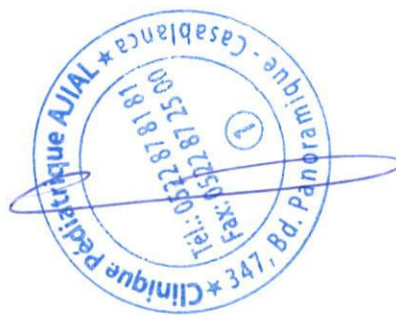
Prestations

	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	50,00			50,00
PARTIE CLINIQUE :					50,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Dr. JENNANE FARIDA (PEDIATRE)	1	300,00			300,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					300,00
TOTAL FACTURE					350,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams

Cachet et signature



أجيال AJIAL



مصحّة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

03/10/2020

TALBI MOHAMED

Age: 15 ans 1 mois 24 jours

Poids: 60,00 Kg

Casablanca, le :

PHARMACIE
YOUSRA LAHBABI LAHLOU
Rés «Les Jardins de Californie 2»
Bd. de Fes Imm. 1 Californie 2
Casablanca 06 22 21 93 94

439.00 x 3

- **Apidra solostar 100 u / ml - solution injectable**

15 unité matin

14 unité midi

14 unité le soir

Soit 5 boîtes de 5 stylos

744.00 x 2

- **Lantus solostar 100u/ml - solution injectable**

30 unité le soir

3 boîtes de 5 stylos pour les 3 mois

269.00 x 2

- **GLYCAGEN HYPOKIT 1mg**

2 stylos

3343



Dr. Farida JENNANE
Professeur de Pédiatrie
Endocrinologie - Diabétologie - Gynécologie
de l'Enfant et de l'Adolescent

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél.: +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax: +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V: 439,00 DH

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj
P.P.V: 439,00 DH

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V: 439,00 DH

Apidra® SoloStar®
100 unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glulisine

6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V: 744,00 DH

Lantus® SoloStar®
100 Unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glargine

6 118001 081635

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V: 744,00 DH

Lantus® SoloStar®
100 Unités/ml
solution injectable en stylo prérempli
insuline glargine

6 118001 081635