

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 canalaires, 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 canalaires.

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° W19-542125

ND: 45015

SN

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11095 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAMI Mustafa

Date de naissance : 23/09/1975

Adresse : Im 13, Apt 2 hay al massira case

Tél. : 0667 812469 Total des frais en Dhs : 917,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/10/20

Nom et prénom du malade : BEBE CHAMI Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Assister la livraison

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 : CASEN Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : _____

Chami

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
14/09/20		202	60000 Dhs.	INP : 091036277 Dr. Nada BOUGAIB Pédiatre - Homéopathe 6, Bd. Taza - Casablanca Ain Chock - Casablanca Tel: 06 22 50 47 74 - ICE: 001835834000064 INP : 091036277

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ouled Ziane Dr. ASRI INPE : 092047455 Bd. El Firda - Ain Chock - Casablanca - Tel : 0522 857 993 ICE : 000495405555555	14/09/20	317,50

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<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		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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															

Docteur Nada Bougrine
 Pédiatre - Homéopathe

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
 Diplôme en Thérapeutique Homéopathique
 Ancienne Intrene au C.H.U
 Ibn Rochd Casablanca
 Ancienne Intrene des Hôpitaux de Paris



الدكتورة ندى بوغرين

إختصاصية في طب الأطفال
 إختصاصية في الطب التجانسي الطبيعي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي
 الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
 طبيبة داخلية سابقا في مستشفيات باريس

Casablanca, Le 14-09-20 في الدار البيضاء

BBS Cheuu

26,40
 1/ - Tobrex (collir)
 1 goutte (x 5j)
 20/ * Jus Batos (spray)
 138,00
 30/ 30,00
 40/ * Konakion 2mg
 44,70
 50/ 75,00

Dr. Nada BOUGRINE
 Pédiatre - Homéopathe
 6, Bd. Qods, Hay Mly, Abdellah
 Casablanca
 Tél: 05 22 50 47 74 / 06 60 21 15 82
 Fax: 05 22 50 47 74 / 06 60 21 15 82

Pharmacie Ouled Ziane
 Dr. Abdelilah
 Bd. El Jdid 1260 - Ain Chiffa
 Casablanca - Tél : 0522 852 852
 ICE : 000495400000

138
 Laboratoire ADDAX
 France

BOTTU SA
 RPV : 44 DH 7P