

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Chirurgie :

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 062481

ND: 45510

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2483 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABIR ABDELLAH

Date de naissance : 30/06/1968

Adresse : Wifor RD Rue 80 N°42 EL OULFA

CAABLANCA

Tél. : 0662704834 Total des frais engagés : 613,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد الكروال
أبيب مختص في طب الكلى
60 طريق مولاي الحسن
(فوق مستشفى الحي الجديد)
ماركس - الحي الجديد - الدار البيضاء
هاتف : 077 90 70 88 - الفاكس : 077 90 70 88

Date de consultation : 27 OCT 2020

Nom et prénom du malade : SABIR ABDELLAH Age :

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

Nature de la maladie : Grippe

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Signature

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
27 OCT 2024	C		200 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/2020	413.20

[illegible][illegible]

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

[illegible]

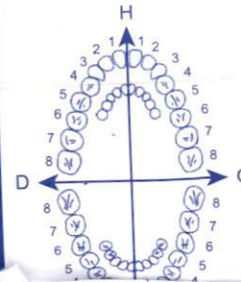
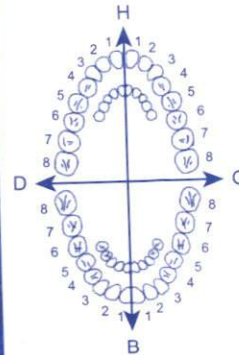
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

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

	DATE DU
	DEVIS



Docteur Saïd GZOU LI

الدكتور سعيد الغزولي

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

طبيب محلف

Casablanca, le :

27 OCT 2020

الدار البيضاء، في :

79.702

42.00

38.80

37.00

16.00

120.00

413.20

Zyklusmak

Proderi

Thukol

ultra

15el k2/7

17addeutic

17kazine

17y k

UT.AV.: 03 2022
LOT N°: 1 288 706
UT.AV.: 08 2022
P.P.V.: 79 70
79 70
79 70

PPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.: 38100

El Azhar II
Pharmacie
291 18 00

LAB SAIB
LAB SAIB
LAB SAIB

Lot / مجموعة: 595
Fab / صنع: 02 2020
EXP. / صلاح لغاية: 02 2023
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

ANDOL C 500
Comprimé effervescent 19x10

PPV (DH):
Lot N°:
Aut.av.: 16100

120

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay H)

Tél. : 05 22.90.70.88: الهاتف - E-mail: g.zouli@casaparc.com