

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° W19-575577

46835

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2152 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ALI JADIR

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTOUKA AN BAHJA BOULEVARD

Tél. : 0663 14 07 95 Total des frais engagés : 8000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : JADIR ALI Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : Trouble Anxieux

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 : NEZGANE Le : 30 / 09 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدان</p> <p>Pharmacie SAHARA</p> <p>Dr. Mustapha BOUHD</p> <p>Route N°1000 Centre Belaa</p> <p>PE 0420515</p> <p>05.28.20.95.10</p>	30/09/20	257,80 DA

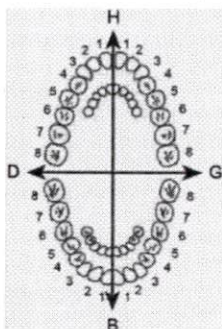
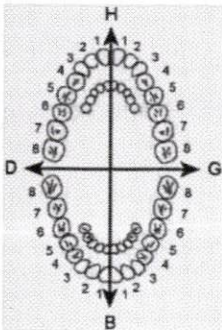
[illegible][illegible]

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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="text-align: right;"> 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <p>[Création, remont, adjonction Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la pro</p>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VIS

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS

20 ملجم
باروكسيدين
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg
Piroxifene
30 Comprimés Pelliculaires

128,90

20 ملجم
باروكسيدين
عن طريق الفم

Panekal® 20 mg
Piroxifene
30 Comprimés Pelliculaires

128,90

Zenith pharma

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VIS

Dr . OUBELLAHCENE Abdallah

Psychiatre - Psychothérapeute
Adulte et Enfant

Ancien Psychiatre de l'Hôpital
Sainte - Anne - Paris

Ex Chef des services de psychiatrie
des Hôpitaux d'Inezgane et de Taroudant



الدكتور أبلحسن عبد الله

طبيب نerveux للبالغين والأطفال
طبيب نفسي سابق بمستشفى
سانت أن بارييس

رئيس سابق لأقسام الأمراض النفسية
بمستشفيات إنزكان وتارودانت

Inezgane , le : 30 SEP 2020

128,90 X 2

Jdar Ah.

Q Paulal Louw

150 uel

257,80

250 uel



Pharmacie SAHARA
Dr. Mustapha MOUHDI
Route Nationale N° 1, Centre Belaa
Tél : 05 28 20 95 19

الدكتور أبلحسن عبد الله
طبيب نفسي سابق
Dr. OUBELLAHCENE Abdallah
Psychiatre - Psychothérapeute
Imm. Annakhil N° 13 Av. des FAR
INEZGANE إنزكان

صيدلية الصحراء
Pharmacie SAHARA
Dr. Mustapha MOUHDI
Route Nationale N° 1, Centre Belaa
Tél : 05 28 20 95 19

عمارة النخيل رقم 13 شارع الجيش الملكي - إنزكان
Immeuble ANNAKHIL N° 13 Avenue des FAR - INEZGANE
الهاتف : 05.28.33.09.33