

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0002338

ND: 53657

Optique

Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 11968	Société : Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : HANNAOUI MALIK	
Date de naissance :	
Adresse :	
Tél. : 0661 42 52 27 Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :		Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

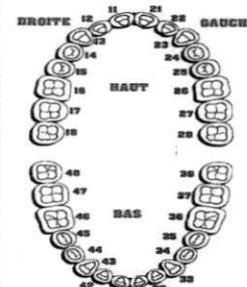


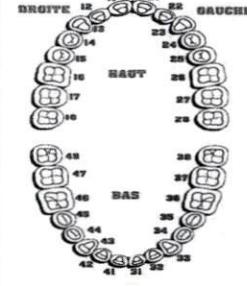
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

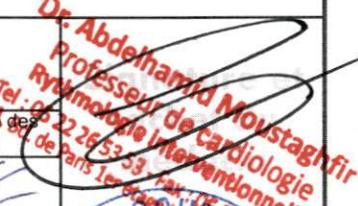
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des  Montant des soins  Début d'exécution  Fin d'exécution 
BROITE	12				
	11				
	21				
	22				
	GAUCHE				
	23				
	24				
	25				
	26				
HAUT	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
BAS	40				
	41				
	42				
	43				
	44				
	45				
	46				
	47				
	48				
	49				
	50				
	51				
	52				

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux  Montant des soins  Date du devis  Fin de 	
BROITE	12	H	25533412		21433552
	11	D	00000000		00000000
	21	G	00000000		00000000
	22		35533411		11433553
HAUT	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
BAS	40				
	41				
	42				
	43				
	44				
	45				
	46				
	47				
	48				
	49				
	50				
	51				
	52				

VISA et cachet du praticien attestant le devis

VISA et cachet du praticien attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-350987	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-350987	DATE DE DEPOT/201...						
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent						
Nom & Prénom : Hanadi Malika		Fonction : Phones : 0661426247	Signature de l'adhérent						
Mail :									
MEDECIN		Prénom du patient : Hanadi Malika	Date : 10 DEC. 2020						
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age :	Date 1ère visite :						
Nature de la maladie : Extra systole actuelle									
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nature des actes</th> <th>Nbre de Coefficient</th> <th>Montant détaillé des honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Etablissement d'une ordonnance gratuite</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	Etablissement d'une ordonnance gratuite		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires							
Etablissement d'une ordonnance gratuite									
PHARMACIE		Date : 10/12/2020	Montant de la facture :						
									
									
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :									
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires							
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :									
Nombre		Montant détaillé des Honoraires							
AM	PC	IM	IV						

CACHET

CACHET

**Docteur Abdelhamid
MOUSTAGHFIR**

**Professeur de cardiologie
Rythmologie interventionnelle**

Ancien Chef du service de rythmologie de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V

Casablanca, le : 10/12/2020

Ordonnance

Mme Hanaoui Malika

100,70 x 3

TAMBOCOR 100 mg : 1/2 comp. 2 fois par jour

50,70 x 2

CARDENSIEL 2,5 mg: 1/2 comp par jour le matin

403,50

Ordonnance Pour 3 Mois



Dr. Abdelhamid
Professeur de
Rythmologie interven-
tuelle
Tel : 05 22 26 53
14, Bd de Paris

LOT : 20040 PER : 100,70 DH
PPV : 100,70 DH
03/2025

LOT : 20040 PER : 100,70 DH
PPV : 100,70 DH
03/2025

Cor
6 118001 100859
Cardensiel 2,5mg B/30
PPV: 50,70 DH
7862160238

6 118001 100842
Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 77,80 DH
7862160237

14, Bd de Paris 1er étage , 20000, Casablanca, Maroc

IF : 15190796 - ITP : 35503120 - CNSS : 4291093 -
ICE : 001676319000072 - INPE : 101100261 -

HANAOUI ,malika

ID: 5256

DDN: 01/03/1961

59 Ans ,168 Cm ,83 Kg

Femme ,Inconnu

Méd.:

Site:

Médecin traitant:

Notes: bras droit:140/82

bras gauche:114/71

10/12/2020 11:54:13

FC: 73 BPM
Int PR: 154 ms
Durée QRS: 82 ms
QT/QTc: 375/400 ms
Axes P-R-T: 40 8 58
RR Moy: 821 ms
QTcB: 413 ms
QTcF: 400 ms

RAPPORT NON CONFIRM

Revu par:

584

Signé par:

(phénomène p sur T)

Date:

Dr. Mohamed Moustagni
Professeur de Cardiologie
Rhythmologie Interventionnelle
à l'OSU 22653511052265355
et à l'OSU 22653511052265355
Casablanca

