

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR 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, soins extra-oraux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédie vasculaire 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° P19-0035733

ND: 53785

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803

Société : R.A.M. Ex. R.B.A.

Actif

☒ Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELAFKIH Ransour

Date de naissance : 20/01/1952

Adresse : Route Kenitra Hay Chmârou

ARCAT. SALA 529. Sala

Tel. 0661862111

Total des frais engagés 349,60 + 100,00

Cadre réservé au Médecin

Dr. MERZOUK Souad
Médecine Générale
N°2, Rue Zahla, Saniat Tan
Sidi Moussa - Sala
Tél. : 05 37 78 29 2

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : EL AOUFT HABIBA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ En

Nature de la maladie : Boudé

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 28/12/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Des es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
01/11/2020		1	120 dl	Dr. MERZOUZOU Médecine Générale N°2, Rue Zama, Sidi Moussa Tél: 05 37 78 29 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 12/02/2020	12/02/2020	345,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Chet et signature du atoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

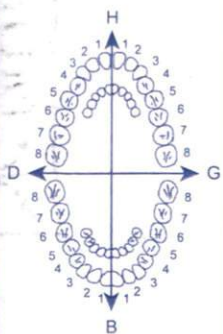
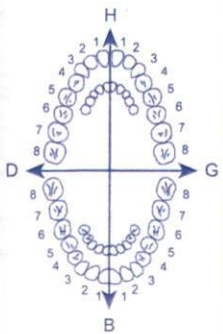
Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dacteur Merzouk Souad
Ep. Ouriemchi
Médecine Générale
 Expert Assermentée
 Echographie Générale
 Diplôme de Sécurité Sociale



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد
الطب العام
 خبيرة محلقة لدى المحاكم
 الطحص بالأمواج فوق الصوتية
 شهادة الضمان الاجتماعي

Salé, le : 01/12/2020 سلا في :

EL AOUI HABIBA
INPE: 20112048

2 x 22.00

①. Rh. st.

lab x 3 / r.

103.60

②. Amoxil 1g p.
 1cp x 3 / r x 8 r

22.00

③. Cedol
 1cp / r

180.00

④. Razon 402.
 1 r / r x 28 r

= 349.60

St. MERZOUK Souad
Médecine Générale
N°2, Rue Zahla, Saniat Talbi
Sidi Moussa - Salé
05 37 78 29 21

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

PP.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

6 118000 191032



P.P.V. : 22,00 DH

Boîte de 10 sachets

Rhumix®

PPV: 103,60 DH

LOT: 674187

PER: 05/21

22,00

LOT/604

PER/10/22

PPV: 180,00 DH