

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJET

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 de 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

☒ 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 Mansour

Date de naissance : 02/10/1952

Adresse : Route Kenitra Hay Amara

ARSAT SALA 529

Tél. : 0661862111

Total des frais engagés : 46000

Cadre réservé au Médecin

Dr. MERZOUK
Médecine Générale
N°2, Rue Zahla, Sidi Moussa
Sidi Moussa - Sala
Tél. : 05 37 78 29 20

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : BELAFKIH MANSOUR Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ En

Nature de la maladie : BRONCHITE

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 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
23/11/20 c	1	120 dl	<p>Dr. MERZOUK Soudo Médecine Générale N°2, Rue Zaria, Saniat Talbi Sidi Moussa - Salé 05 37 78 29 21</p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
23/12/2006	462.90	
S.M.F. 102012499		

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



الدكتورة مرزوق وريمشي سعاد
الطب العام
 خبيرة محلفة لدى المحاكم
 الفحص بالأمواج فوق الصوتية
 شهادة الضمان الاجتماعي

سلا، في : 23/12/20 Salé, le :

n: BECAFWETH MANSOUR
INPE: 10111248

22.00

①. Almna st.

Int a 3 lf

126.34

②. Augt 15 st

Int a 2 lf

42.00

③. Pred 20

34 lf 17 st n

صيدلية شارع زوادة
 Pharmacie Avenue Oujada
 Dr. MAJNINOU Khalide
 42 Avenue Oujada, Sidi Moussa
 Salé - Tél/Fax : 05 37 88 58 85

④. Hepey Ad.

Int a 3 lf

2 x 122.8

⑤. Esac 40

Int a 3 lf

= 462.90

Dr. MERZOUK Souad
 Médecine Générale
 Rue Zahla, Saniat Talbi
 Sidi Moussa Salé
 Tél : 05 37 78 29 21

رقم 2 زنقة زحلة، سانايه، سانيات تالبي، بسيدي موسى سلا - الهاتف : 05 37 78 29 21
 N° 2 Rue Zahla, Saniat Talbi, Sidi Moussa Salé - Tél : 05 37 78 29 21

Rhumix®



Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

PPV / 126,30 DH
LOT: 614245
PER: 10/20

LOT N°:

42,00

UT. AV.:

PPV (DH):

42,00

AMM N° : 271/98DMP/21

P.P.V. : 27,00 DH

LOT : 20002

PER : 01/22

PPV : 122DH80

LOT : 20002

PER : 01/22

PPV : 122DH80