

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'attente 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.

Pharmacies :

- 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.

Appareils dentaires :

- L'attente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèse ou de traitement canalaires, l'attente préalable renseignée 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 radiographie des 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Alhaj Ben Abdellah - 6ème étage Angiv. Rue Mohamed Fakir et Rue Alhaj Ben Abdellah - Quartier 20000
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 - 061 - Fax : 05 22 20 78 10 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-517064

55682

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

248

Société

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BAITOU BOUJEMAA

Date de naissance :

01/01/1936

Adresse :

N° 440 Hay EL Balija Marrakech

Tél. :

0524395337

Total des frais engagés :

720,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

KADIMI HBARKA

Nom et prénom du malade :

Age :

01/01/1994

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ 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 :

Marrakech

Le :

17/01/2017

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

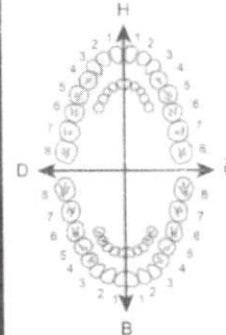
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/12/20	G		91	INP :

مصلحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
35 Lot Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNS:9930258-Patente: 45127800
IF:14443011-ICE:000695349000071
Tél: +212 30 39 39 00 / INP: 070061817

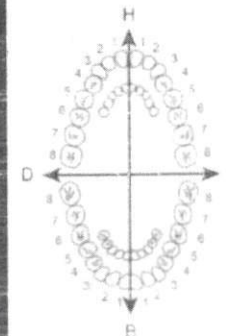
EXECUTION DES ORDONNANCES		43011-IC-001 65349000071 00/INCE/070061817	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 12/12/2010 Région Mkh Tensift AL Hassan	Montant de la facture 12000 Région Mkh Tensift AL Hassan	7

[illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	G
	35933411	11433553	
	B		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الأطلس الكبير Clinique Grand Atlas



وصفة Ordonnance

Marrakech, le 17/12/2020

Mme KADIMI ELS BAÏTOU
MBARIKA



2 CG

D. ROUIESSI YOUNESS
Anesthésiste - Réanimateur
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech
INPE : 071197156
CLINIQUE GRAND ATLAS

مصحة الأطلس الكبير
Clinique Grand Atlas
38 Lot. Jawhar 2 Targa - Marrakech
CNSS: 9930288 - Patente: 45127800
IF: 14443011 - ICN: 1695349000071
Tél: 05 24 39 39 00 / INPE: 070061817



BON DE CESSION DES PRODUITS SANGUINS LABILES

DATE : 12/12/20... FORMATION SANITAIRE : G. ATLAS

NOM ET PRENOM : KADIM ABERK

PRODUITS	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	MONTANT
CGR	2	360,00	220,00
Sang Compatible en plus du prix de la Poche		45,00	
CGR DELEUCOCYTE		509,00	
PFC		298,00	
CP		298,00	
GROUPAGE		45,00	
Phénotype		30,00	
Phénotype Elargi		480,00	
Test de Comptabilité		37,50	
RAI		45,00	
Test de Coombs Direct		37,50	
Hem aphérèse / Cytaphérèse		3.033,00	
TOTAL A PAYER			220,00

Signature du
Regisseur