

RÉCOMMANDATIONS 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

- 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 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

55861

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021907

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 482 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMAL RAHHAL Date de naissance :
 Adresse : SALMA 32 FM 28 No 7
 Tél. : 0668 19 22 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
07/12/2020		280	6	<div> <div> CENNE </div> <div> CLINIQUE </div> <div> Angle Bd Nador & Bd Atlantide Polo Casa </div> <div> Tel: 05 22 79 33 00 Fax: 05 22 21 32 95 </div> <div> E-mail: avicenneclinic@gmail.com </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div> PHARMACIE </div> <div> 226, Boulevard Al Joufria </div> <div> Salmia 2 - Casablanca </div> <div> Tél: 03 22 38 01 47 </div> </div>	07/12/20	1105,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

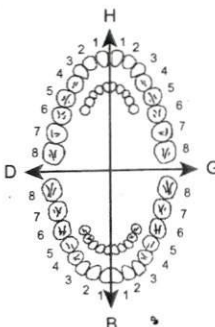
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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

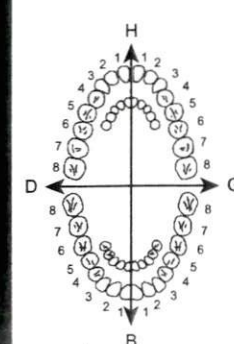
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AVICENNE

CLINIQUE
DES SPÉCIALITÉS

إبن سينا

مصلحة الاختصاصات

Casablanca, le

07/12/2020.

Amal Rahal

666 n 6100

M2200

Keppa 100

10160
a2 2120

x2

21 parantol 18 x 3.

03 min

05 j

PHARMACIE FADILA CASABLANCA

Mme FILALI GUENOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joulane

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE: 00211585400092

PHARMACIE FADILA CASABLANCA

Mme FILALI GUENOUN Ibtissam

226, Boulevard Al Joulane

Salmia 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE: 00211585400092

د. بو الصافي محمد
Dr BOU SAFAZ Mohamed
NEUROLOGUE - EEG - EMG
إختصاصات: أمراض الجهاز العصبي
W. 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 / 0522 21 32 95
R. 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 / 0522 21 32 95

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

ID: 645477
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

LOT : 5088
UT. AV : 11-23
P.P.V : 10 DH 60

LOT : 5088
UT. AV : 11-23
P.P.V : 10 DH 60

ID: 645722
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

PHARMACIE RADIA CASABLANCA

PHARMACIE RADIA CASABLANCA
230, 84 Avenue de l'Indépendance
Soleil 5 - Casablanca
Tél: 05 23 28 01 35
ICE 10021182406000

