

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'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

- 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

M22- 0006984

137677

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11406 Société : RAO
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL BJAOUNI RACHID
 Date de naissance : 16-04-1976
 Adresse : RES ANGALOUSSE III Etage Rue ESSAFSA la Grande Casa
 Tél. : 06 96 5445 96 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. ABDELKARIM BACHA
 Date de consultation : 17 Nov 2022
 Nom et prénom du malade : El Bjaouni Rachid Age : 43 Ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 17/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 17/11/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/11/22		C	350	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

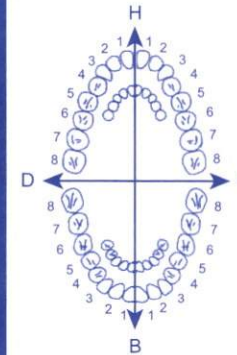
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

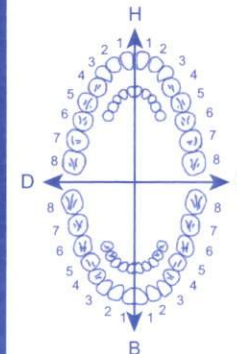
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 15/11/2022

Pré-Facture N° 112488		Etablie par NADIA RECEPTION		Page	1/1
Identification					
N° Dossier : X2K1520568	MUPRASI	N° Identifiant : 22089200/22			
Nom & Prénom : EL BJAOUNI ISLAM					
C.I.N. : BE694613	Date Début : 15/11/2022	Date Fin : 15/11/2022			
Adresse : CASA					
Traitement : Consultation		Médecin : ABAKKA BOUCHRA			
Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Frais clinique	1	100,00			100,00
Total Rubrique :					100,00
PARTIE CLINIQUE :					100,00
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. ABAKKA BOUCHRA (PEDIATRE)	1	250,00			250,00
Total Rubrique :					250,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					250,00
TOTAL FACTURE					350,00

Arrêtée la présente Pré-Facture à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams



ZECLAR® 25 mg/mL
Boîte d'un flacon de 100 mL
P.P.V: 98,90 DH



6 118001 182862

Maphar

Km 10, route côtière 111

Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

ACITOPOLIS®



8 435100 843981

Contenu net: 150 ml

Lot: 220124
A consommer
de préférence avant le: 01/2025
PPC: 79,50 DH

Bétastène®
Bétaméthasone

LOT : 1500
UT. AV: 08 - 24
P. P.V: 30 DH 00

El Bjaoui Zkoun

1) Zedar sirop

1 dose (10) x 2 / j 5 j

2) Bétastène Goutte

100 g^{te} / j

4 j

3) Fito Polio sirop

1 cdm x 3 / j

4) Prodefen sachet

1 sachet

307, 4

Dr. AL KORAMA
Dr. KOUNKOR R. NADIA
et Carbone - Casablanca
Tél: 022.83.59.50

12.31.37
12.2021
12.2023

Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs

PRODEFEN
Complément alimentaire

Clinique Pédiatrique
Tél: 0522 87 81 81
Fax: 0522 87 25 00
347, Bd. Panoramique - Casablanca

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajjal.ma / www.clinique-ajjal.ma