

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 canaux, 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 canaux.

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- N° 003873

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01266 Société : RA 7 / 14 SL
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BABOU THANI
Date de naissance : 08/04/1952
Adresse : 22 bis rue NOUAFAN EDDINE
Tél. : 0661420003 Total des frais engagés : #925,40 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 24/10/22
Nom et prénom du malade : Haufi
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 :

Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

UR Abdelkettah LA
Gastro Entérologu
de Sini et Rd. Sindh
m. e.a. - (T.A.C.) / Madat
ences: 068 37 30 / Tel:

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24 - 10 - 2024	425,40

PHARMACIE LA
Dr. SELASSI Narijs
28, Rue Abou Anass El Achi Maarif
Tél: 0522.99.07.10 - Gsm: 06.2.92.10.70
CE: 001688166000012

Montant de la Facture

425, 40.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>24-10-2022</p> <p>Abdelhak LAHICHA Radiologue</p>	24-10-22		300 dh -

24-10-

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

Zoo dls

[illegible]

Date des Soins

Nombre

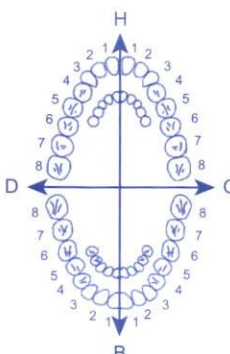
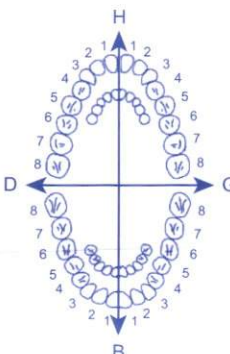
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																										
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																										
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																														
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td> MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td> DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"></td> <td> DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/> </td> </tr> </table>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																								COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>					DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>																																																												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-------------------	---------------------	-------------

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

The diagram shows a circular DNA molecule with 10 chromosomes, labeled H and R. The chromosomes are arranged in a circle, with a centromere and a telomere. The centromere is located at the top of the circle, and the telomere is located at the bottom. The chromosomes are numbered 1 through 10, with 1 at the top and 10 at the bottom. The centromere is labeled H and the telomere is labeled R. The chromosomes are arranged in a circle, with a centromere and a telomere.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

درب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14

Docteur Abdelfettah Lahlou

SPECIALISTE

des Maladies de l'appareil Digestif

(Estomac - Intestins...)

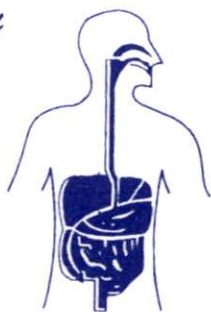
des Maladies du Foie

Proctologie médicale et chirurgicale

(Hémorroïdes, Fissure, Fistule anale)

Endoscopie digestive

Echographie abdominale



الدكتور عبد الفتاح لولو

اختصاصي

في أمراض الجهاز الهضمي

(المعدة، الأمعاء...)

أمراض الكبد (التهاب الكبد...)

جراحة المخرج (البواسير - الدمامل...)

الفحص الداخلي بالمنظار

الفحص بالإكوغرافيا

Casablanca, le 24.10.22 في الدار البيضاء،

M^{re} Haïfi NADHA

FC = ulcères - ulcères érythémateux
avec proctite méningée.

Compte rendu échographique.

Fi de faule et Cutous, echostructurée

Super echogène.

ventricule biliaire atrophique, par faule.

Les 2 reins ont de faule et Cutous
régaliés.

↳ d'échographie active percutanée

DOCTEUR Abdelfettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Standhat, Rés. Bender
Imm. «C» - (T.A.C.) / Maarif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Angle Bd. Standhat et Av. Georges Sand, Rés. Bender, Imm. "C", 2ème étage, N°91

(Près du TAC et Snack Amine) - Derb Ghalef - Casablanca

91, عمارة بن بر - زاوية ستندال - جورج سند - (قرب طاك وسناك أمين)

در ب غلف - الدار البيضاء - Urgence : 0661 42 37 30 - Tél. : 0522 25 50 14

ORDONNANCE

DOCTEUR Abdelkettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benlou
Imm. «Ca» - (T.A.C.) / Madrif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14

Cem, Le: 24-10-22
Mlle Haoufi Nazha.

Note d'insurence échographie
Zoodhs - (two cent ~~\$\$\$~~):

DOCTEUR Abdelkettah LAHLOU
Gastro Entérologue
Av. George Sand et Bd. Stendhal, Rés. Benlou
Imm. «Ca» - (T.A.C.) / Madrif - Casablanca
Urgences: 0661 42 37 30 / Tél: 0522 25 50 14