

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0036481

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN BOUHIA Youssef 145494
 Date de naissance : 30/05/1968
 Adresse : A-H
 Tél : 066618789 Total des frais engagés : 10 + 138,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : BEN BOUHIA Youssef Age : 19
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Hypertension
 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 16 / 01 / 2023

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
22.12.22	Congestion		150,00	
24.12.22	+ sirop			
	Toulolo, sirop Co			

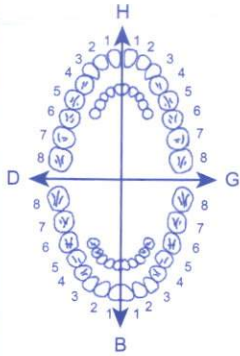
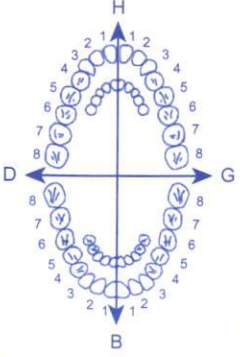
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

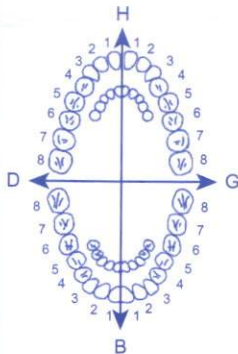
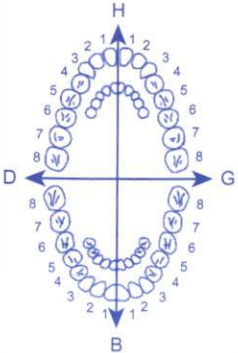
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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																														
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>																												
						MONTANTS DES SOINS	<div></div>																												
						DEBUT D'EXECUTION	<div></div>																												
				FIN D'EXECUTION	<div></div>																														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																																	
		<table><tr><td colspan="4">H</td></tr><tr><td colspan="2">25533412</td><td colspan="2">21433552</td></tr><tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr><tr><td colspan="2">D</td><td colspan="2">G</td></tr><tr><td colspan="2">00000000</td><td colspan="2">00000000</td></tr><tr><td colspan="2">35533411</td><td colspan="2">11433553</td></tr><tr><td colspan="4">B</td></tr></table>				H				25533412		21433552		00000000		00000000		D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>
		H																																	
		25533412		21433552																															
		00000000		00000000																															
		D		G																															
		00000000		00000000																															
		35533411		11433553																															
		B																																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	<div></div>																														
				DATE DU DEVIS	<div></div>																														
				DATE DE L'EXECUTION	<div></div>																														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hasnâa EL YOUSSEFI

Médecine Générale

D.U. Gynécologie Médicale de L'ULP de Strasbourg

D.U. Diabétologie de l'UM 1 de Montpellier

D.U. Diététique Médicale de L'UM 1 de Montpellier

D.U. d'Echographie Générale

الدكتورة حسناء اليوسفي

الطب العام

شهادة جامعية في طب النساء من جامعة ستراسبورغ

شهادة جامعية في داء السكري من جامعة مونتبولي

شهادة جامعية في التغذية الطبية من جامعة مونتبولي

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

Casablanca, le :

22/02/23

Dr. Bouchra Taoudi

S.V

$18,00 \times 3 = 54,00$

14 Diaformine 850 mg

1 cp / j p 3 mois

84,20

24 Ketoderm sachet

S.V

1 s / semaine

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI

Coopérative Ach-charaf N°DM2
Hay Inara Haddaouia Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

138,20

PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI

Coopérative Ach-charaf N°DM2
Hay Inara Haddaouia Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

Dr. Hasnâa EL YOUSSEFI
Médecin Généraliste
Résidence Didi Warad Hamm 3600
Appt. N° 3 Boudinzel - Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

Maphar
gd Alkimia N° 6, Q1,
sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V.: 84,20 DH

6 118001 181490

PPV 18DH00
PER 10725
LOT L3384

PPV 18DH00
PER 06725
LOT L2243

PPV 18DH00
PER 06725
LOT L2243

إقامة
84 83