

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'Horlogerie - 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° 0028240

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

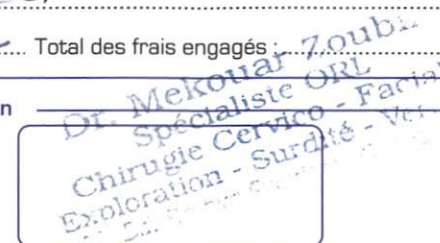
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291 Société : D A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Bouzid Abdelmouhaim
 Date de naissance : 06.01.1953
 Adresse : Résidence El Mansoury 1437 N°4 bd el hand
 Casablanca
 Tél. : 0663039901 Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2023
 Nom et prénom du malade : Bouzid Abdelmouhaim Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD - ALC
 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 : Casablanca Le : 09/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien		
----------------------	--	--

du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
----------------	------	-----------------------

<p>  МІНІСТЭРСТВА Адукацыі і Навукі Рэспублікі Беларусь </p>	<p> Учэбна-метад. дапаможнік </p>	<p> А. А. Яценюк </p>	<p> Мінск </p>
--	--	------------------------------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

--	--	--	--

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est saisi de préférence du dent traité, l'acte positif, on indique la nature des soins.

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

Important:

	Dents	Nature des		
--	-------	------------	--	--

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-----------------	-------------------	---------------------	-------------

	Frais		Sums	

					Coefficient	
--	--	--	--	--	-------------	--

ODE	DETERMINATION DU COEFFICIENT	
-----	------------------------------	--

PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
---------------------	---	--

	H	COEFFICIENT
--	---	-------------

25533412	21433552	DES TRAVAUX
----------	----------	-------------

	00000000	00000000	
D			C

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1001-1005.

Dr. Zoubir MEKOUAR

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie
Membre de la Société Française d'O.R.L.
et de Chirurgie Maxillo - Faciale

الدكتور الزبير مكوار

خريج كلية الطب ببوردو

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة العنق و الوجه
الدوار

التشخيص بالمنظار

Casablanca, le 09/01/2023 : الدار البيضاء في :

M. Bouzid Abdelmonem

23,50

Humex
1/ 15 3 f + 1/4

89,50

Ritoras Spr
1/ 1 2 f 3

49,00

Dacryo
1/ 1 c f 3

162,00

N° D'AMM: 10 DMP/21/NCN
LOT: 22165 PER: 11/2025
PPV: 23,50 DH

PHARMACIE OULMESA

LOT: 220807
2025/07
PPC: 89,50 dh

LOT: 220566
DMP: 07/2025
49,00 DH

400, Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA - Tél.: 05 22 23 36 49

E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

SUR RENDEZ-VOUS