

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



Déclaration de Maladie

N° W21-787582

150890

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11407	Société : Royal air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NITAILA KHALID			
Date de naissance : 03/12/1974			
Adresse : PC 42 - 48 SIDI OTHMAN CASABLANCA			
Tél. : 667637597	Total des frais engagés : 377,40 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR AMINI EL ABDI Médecine Générale - Echographie 494 Bd Mokdad Lahrizi Db Khalid Casablanca Tel: 0522 5972 72			
Date de consultation : 16.9.2023			
Nom et prénom du malade : NITAILA Khalid. Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Bronchite.			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 FEV 2023			
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 : 16/12/2023		
Signature de l'adhérent(e) :			



RELEVE 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
16.8.2023	C.		150,00	INP : 101911000991771 Dr AMAN EL AID Médecine Générale - Echographie 444 Bd Mokhtar Didi El Khaldi CD Casablanca (0522 56 72 72)

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALBANDA 406, Bd. B. M. Lahdim 407 Khalid Ben M'Sik Casablanca Tél 37.27.05	ALBANDA Date : 16/8/23 Signature : M. Iahizi Téléphone : 0522 56 72 72	227.400.67

ANALYSES - RADIGRAPHIES

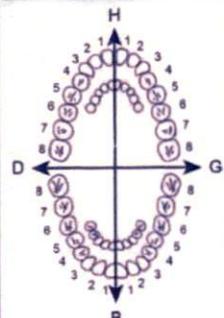
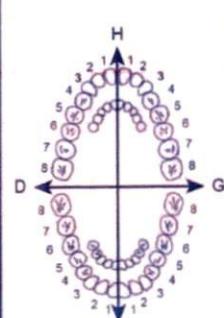
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	H 25533412 21433552 00000000 00000000 G 00000000 00000000 G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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	

Docteur AMINI EL AIDI

MEDECINE GENERALE
DIPLÔME D'ECOGRAPHIE GÉNÉRALE
DIPLMÔE DE DIABETOLOGUE
Diplômé de l'ULB Bruxelles
Ancien Médecin Chef des F.A.R

الدكتور أمين العيد

الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
دبلوم داء السكري
خريج كلية الطب ببروكسل
طبيب رئيسي سابق بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le

16.2.2023

الدار البيضاء

Lot : 64AC0001D
À consommer de préférence avant le : 06/2025
PPC : 89,50 DH

N HAÏLA Khalid

95,00

Efloxin 500

32,60

musal 160

14,33

dolipueee 500

89,50

Maxitone AB

827,00

494, Bd. M. Lahrizi
Pharmacie ALBAIDA
Casablanca - Tél. 37.27.95

494, Bd. Z. M. Lahrizi
Pharmacie ALBAIDA
Casablanca - Tél. 37.27.85

Dr AMINI EL AIDI
Medecine Générale et Echographie
494 Bd Mokdad Lahrizi Casablanca

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 56 72 72 - المتنقل: 06 61 52 72 72
494, Bd. Mokdad Lahrizi, Derb Kalid, Cité Djemaa - Casablanca

PPV (DH) :

32DH60

LOT N° :

UT. AV. :

موكسول®
أمسوكسول

PPV: 10DH30
PER: 10/25
LOT: L3503



Lot:

LOT : 220588
EXP : 05/2027
PPV : 95,00DH

Exp.: