

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**
- Reclamation : 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

M22-0005996

151368

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2528 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta 1948

Date de naissance : Ard 28 Kheir INARA Rue 8

Adresse : N° 9 CASABLANCA

Tél. : 06 04 80 52 07 Total des frais engagés : 71250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saïda ZOUINE
Médecine Générale
8, Bd Taza 1er Etage, Hay My
Abdellah INARA II-Casablanca
Tél : 05 22 45 95 45 (NGF 00114299)

Date de consultation : 04/03/2023

Nom et prénom du malade : CHATOUI Bouchta Age : 75 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : elot snippel

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

Signature de l'adhérent(e) :


Le : 04/03/2023

Autorisation CNDP N° : AA-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
04/03/23	C		2.000 HT	 Docteur Saïda Zouine Médecine Générale Bd Taz, 1er étage Hay My Abdellah Mourad II-Casablanca Tél. 09 20 42 93 36
IMP				
09/11/2893				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Al Arabie Rue 369, N° 10 - Air Chok Pharmacie Médicale - Casablanca Tél. 05 22 21 73 64	04/03/23	312,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

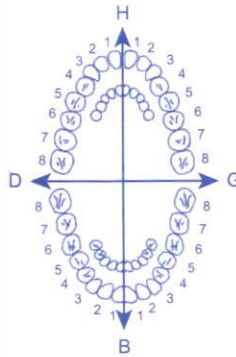
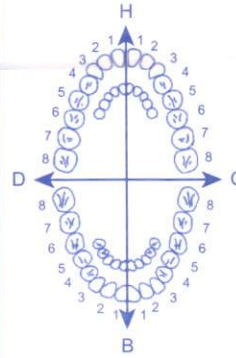
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </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

CABINET DE MEDECINE GENERALE : Dr. SAIDA ZOUINE

Docteur Saida ZOUINE

Médecine Générale

Diplômée en Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Expertise Médicale

et de Réparation Juridique de Dommage Corporel

Membre de l'association Marocaine
des Echographistes (A.M.E).

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 04/03/23 في الدار البيضاء , في

الدكتورة سعيبة الزوين

الطب العام

حائزة على شهادة في الفحص العام بالصدى

بكلية الطب بالدار البيضاء

حائزة على شهادة الخبرة الطبية

و على التعويض القانوني و الجسماني للضرر

عضو في الجمعية المغربية للأطباء

المختصين في الفحص العام بالصدى

بالموعد

M^{re} CHATOUI Bouchta

1) AZIX 500
79.70 leplij p...
79.70

2) Apixal 500
79.00 leplij p...
79.00

3) Néopred 20 eff
37.40 leplij p...
37.40

4) Néopred 20 eff
26.90 leplij p...
26.90

PPV 79DH70
PER 12/25
LOT 12603

À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

NEOPRED[®]
20 comprimés
effervescents
PPV : 37,40 DH
6118000 191919

PPV 26DH90

05.22.21.93.05: الهاتف - الدار البيضاء - الانارة 2 , حي مولاي عبد الله - شارع تازة , 8
8, Bd. TAZA Hay My Abdellah - INARA II - Casablanca - Tél. : 05.22.21.93.05

5) Apical spray goggles
2 Patr Buccal X34

2023/1
PPC: 89,50 DH



89.10
3/2.10

Docteur Saida ZOUNE
Médecine Générale
8, Bd Taza 1er étage, Hay M
Abdellah INARA II Casablanca
Tél: 05 22 21 73 61

Dr. ALAOUI Mohammed
Pharmacie MY ABDEL
Rue 360, N° 98 - Air Chock
Hôpital Med Sektat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.61

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDEL
Rue 360, N° 98 - Air Chock
Hôpital Med Sektat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.61