

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, soins oculaires, extractions multiples, parodontologie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédie, 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
- Pre 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 d'El Moudjahid - 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

N° W21-778613

152 829

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5300 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAURAIT Fadima
 Date de naissance : 05-12-55
 Adresse : 78 rue EL Foukala Maarif CASA
 Tél. : Total des frais engagés : 825,13 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Bureau d'Orthopédie
50 Rue Mohammed VI Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522-22 33 00 : 0522-22 33 01

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : E. de la prostate

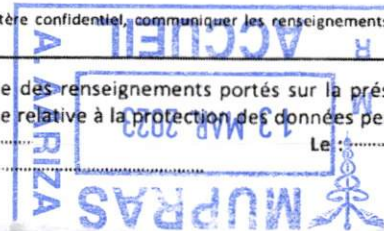
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : H. M.



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
12/01/2023		2	3000 DH	INP : 091037275 Pr. Abdelkrim LARGAB Spécialiste en Traumatologie Bureau 84, O.H.N. - Casablanca Tél: 05 22 20 54 33 - Fax: 05 22 20 54 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ELIAS M. Mme SEKKAT Laila 4 bis, Rue Roumou / Bd Abdelmeouar Quartier des Hôpitaux / Casablanca Tél: 05 22 20 54 33 - Fax: 05 22 20 54 37	12/01/2023	220,00
12/01/2023	12/01/2023	121,80 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

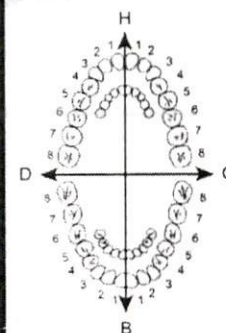
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

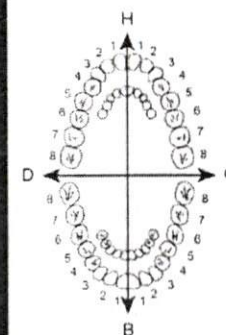
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Casablanca, le 12/01/2013

Mme Boukras Fatima

4 Daken 4 
47,80

1 p x 3 - 210 jour

4 Azeftus 4 
37,00 x 2

121,80

1 p x 3 - 210 jour

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau B N° 258 Rue Moussapha Et Maani
Mers Sultan-Casablanca
Tél: 0522 22 33 00 - 0522 22 33 01

Pharmacie LILAS.M
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Roussier / Bd. Abdelmoumen
Quartier Cas Hôpitaux - Casablanca
Tél / Fax : 0522 27 65 20

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

P.P.V :
LOT :
EXP :

37,00

PPV :
EXP :
Lot No :

47,80



Casablanca, le 12/01/2023

M^{me} Boukhatat Fatima,

Porter une orthèse

du poignet pendant

15 jours

Pr. Abdelkrim LARGAB
Spécialiste en Traumatologie
Orthopédie
Bureau N°258 Rue (Mustapha El Maani
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 0522 22 33 00 : 0522 22 33 01



Facture

Numéro F2300013

Date 12/01/23

N° Client C0561

BCN° BCI230012

BOURATI FATIMA

Réf	Désignation	N°Serie / Lot	Date de péremption	Qté	P.U.H.T	P.T.H.T
MF-I60T4	N° BL BL2300013 Du 12/01/23 "Orthèse de poignet ""Gauche"" TAILLE 4"	567451		1,00	183,33	183,33

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux cent vingt Dhs TTC

Visa Direction

GEOMED SARL
7, Rue Abou Bakr Med Ibn Zahr (ex. Rue Général Spik) - Quartier des Hôpitaux - Casablanca - Tél : 0522 20 54 35 / 36 - Fax : 0522 20 54 37
E-mail : commercial@geomedmaroc.ma - Site web : www.geomedmaroc.ma

TOTAL H.T	183,33
TVA 20%	36,67
TOTAL T.T.C	220,00

Visa Client

- * La marchandise voyage au risque et péril du client.
- * Les articles périssables ne peuvent être retournés.
- * Les réclamations sont prises en considération dans les 48 H.

Société Général : Agence 2 Mars
Compte Rib : 022 780 0001150005030120 74