

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 - Gué
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° P19- 060319

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666177790 Total des frais engagés : 1857,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mohammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Date de consultation : 02 FEV 2023

Nom et prénom du malade : Loudini Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : M2, HSA Brachio puytel

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

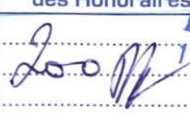
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA Le : 28/03/2023


Signature de l'adhérent(e) :

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
02 FEB 2023			200	 Docteur T. M'ammed Rue Boukraa - Casablanca Tél : 05 22 26 00 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

 Pharmacie ROS Rte. d'Azemmour Oulad El Haradj Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca Tél : 05 22 90 62 98	02/02/23	1657,50
--	----------	---------

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

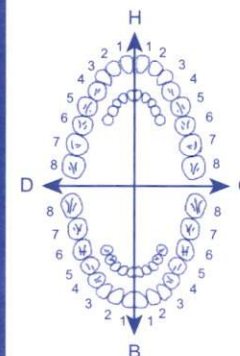
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

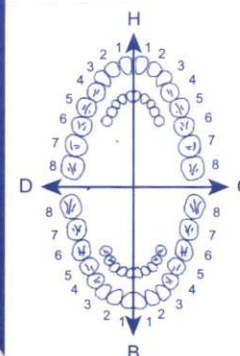
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mhammed TAZI

Omnipraticien

Médecine de Travail & Médecine Légale

Diplômes Universitaires en

Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)

Echographie

Traitement des Douleurs

Expert Assermenté

الدكتور التازي محمد

شواهد جامعية في

مرض السكري ، الحمية الطبية

علاج الألم ، الفحص بالصدى

طب العمل و الطب الشرعي

الطب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

Casablanca le : 02/02/2023 : الدار البيضاء، في

MR LOUDINI Ahmed

BRONCHOLIBER gel

1 gel le soir

SYMBICORT 400, 2 btes

2 bouffées matin et soir , 4 jours

2 bouffées matin et 1 le soir , 4 jours

1 bouffée matin et soir 40 jours

SULIAT HCT 160/10/12,5 2 BTES DE 60

1 cp /jour 3 mois

Contiflo OD 0,4

1 cp / jour 3 mois

Glucophage 500

1 cp x 2 / jour 3 mois

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI Mhammed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

Pharmacie ROSEE de la Corniche
Rte. d'Azemmour Oulad El Hamdi
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca
Tél: 05 22 90 62 93

أطبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكراع

Tél.: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87 : الهاتف

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

39,20

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Pâte p unti
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/1RQ du P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020935

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou al souam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Pâte p unti
Flacon de 60 doses
105/14 DMP/21/1RQ du P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020935

LOT 21C146
EXP: 10/23
PPV: 306DH00

LOT 21C146
EXP: 10/23
PPV: 306DH00



LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH

LOT 221449
EXP 10/2027
PPV 20.80DH