

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

- 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'Hayat
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° W21-692846

156928

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1616

Société : MUPRAS - RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BERRA - ELHOUSSEINE

Date de naissance :

1952

Adresse :

HASSANIA 2 Rue 16 N° 58.
BEN MSICK. CASA.

Tél. :

0676375090

Total des frais engagés :

200

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :

B

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

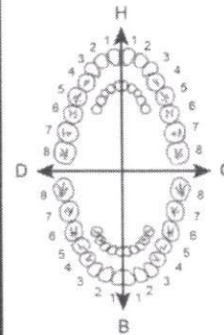


[illegible][illegible]

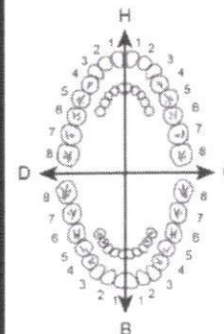
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/08/26	R pied Gauche	200,00 HTS

[illegible]

* 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	
2553412		21433552
0000000		0000000
D		G
0000000		0000000
3553411		1143353
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION



مصحة الحديقة لارميطةج

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Mr Berra EL Housseine

Casablanca, le 21/03/2023

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédie
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Neurochirurgie
Chirurgie Cardiovasculaire
Radiologie - Echographie - Scanner
Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de
L'Aude et rue Chant
d'oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64
Fax : 05 22 28 65 65
Urgences : 0666 10 89 32
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cdh.ma

SCP au capital
de 500.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 37987981

Dr. ESSAFI Yousset
Chirurgien Traumatologue
304 Bd Brahim Roudani Rés
Echifao 2^{ème} Etage Casablanca
INPE : 10176910

CRD
Ischémie 1^{er} rayon pied
Jouche
Sous Air
+ Amputation 1^{er} Rayon
+ lésion absolue
+ phk autres
Permetre attente

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE

F A C T U R E

N° 146 / 2023 du 14/03/2023

Nom patient	BERRA EL HOUSSINE	Entrée 14/03/2023	Sortie 14/03/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIO PIED F	1.00		200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
Total				200.00

	Total général	200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	200.00				200.00	0.00

CLINIQUE LE PARC Hermitage
مركز العيادات لارميطة
Tél : (0522) 28 64 64
Rosa | Angle Allée de l'Audé et rue Char d'oiseaux
INP : 090062126
①

2023/03/14

M^r BERRA EL Houssine

R^x pied Gche (Fede)

CLINIQUE LE PARC Hermitage
SERVICE DE RADIOLOGIE
Rosa 1 angle Allée de l'Aude et rue Chant d'oiseaux
(à côté de MacDonald's - Hermitage)
Tél : 05 22 28 64 64

Dr. ESSAFI Youssef
Chirurgien Traumatologue
304 Bd Brahim Roudani Rés
Echifae 2^{ème} Etage Casablanca
INPE : 161169107

Bon de Reçu N° 0014102

Nom et Prénom du Malade : IBERRA HOUSSINE

Médecin Traitant : Dr. Dr. ESSAFI

N° Dossier : _____ Date 14.03.2023

Acte Réalisé : RX

Montant : 200 DH esp

CLINIQUE LE PARC Hermitage

Signature du Médecin
لارميطة

Tél : (0522) 28 64 64

Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et rue Chant d'oiseaux

① INF : 090062126