

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'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

N° W21-792623

157899

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9297 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALLALI TARIK
 Date de naissance : 11/02/1971
 Adresse : 16 rue Jukhwanah, CASABLANCA
 Tél. : 00233 2 02 016564 Total des frais engagés : 5400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2023
 Nom et prénom du malade : LAABAR NERYEM Age : 41 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ 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 : CASABLANCA Le : 18/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

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

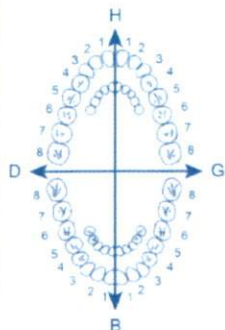
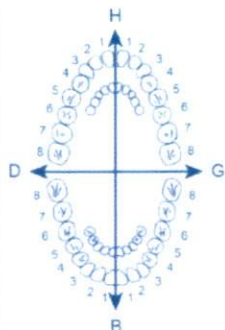
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PSAD MAROC sari 2ème Etage N°7 Imm Youssouf Center <u>Rond Point Europe - Casablanca</u> ICE : 002 9188900023 Tel: 6622 22 62 13 / 06 61 69 66 49	18/03/2023					Location CAP avec Achète MASQUE Achète Humidificateur
						5.100,00Dh

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	INP : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. EL OMARI Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 0522.36.74.05

Casablanca le : 10/03/23

Reçu de paiement

A Mme/Mr. LAABAR MARYEM

Nous, soussignés Clinique Ghandi avoir reçu la somme de 300,00

Cette somme a été reçue pour :

CPA

Le paiement a été fait par :

- ☐ Chèque
- ☒ Espèce
- ☐ Carte Bancaire

Dr. EL OMARI Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 0522.36.74.05

SIGNATURE

CLINIQUE GHANDI
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 36 74 05 / 0522 36 69 11
Le 18/03/2023

M^{re} Laabou Maryem

Mise en place d'une CPAP pour apnée
du sommeil



Dr. RADOUANE Oussama
REANIMATEUR - ANESTHESISTE
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522.36.74.05

PSAD MAROC sari.
2ème Etage N° 7 Imm Youssra Center
Rond Point d'Europe, Casablanca
ICE: 002191689000023
Tél: 0522 22 62 13 / 0661 69 66 49



PRESTATAIRE DE SANTÉ À DOMICILE

+ (212) 5 22 22 62 13
contact@psadmaroc.com



+ (212) 6 61 69 66 49
www.psadmaroc.com



2ème Etage N°7 Imb Youssra Center, Bd de la Résistance
Rond Point d'Europe, Casablanca-Maroc



Mme LAABAR Meryem

Date: 18/03/2023

Facture N°23/135

Code Client : 880

Code	Désignation	U	Qt	PU TTC	Total TTC DH	TVA%
LOC-RSM	LOCATION APAP(CPAP/PPC) SN : 23221846025 Du 17-03-2023 Au 16-04-2023 LOCATION APAP(CPAP/PPC) SN : 23221846025 Du 17-04-2023 Au 16-05-2023 AirSense™ 10 AutoSet™. Appareil de ventilation PPC autopiloté. Conçu pour être intuitif et facile à utiliser, il vous suffit de brancher l'AirSense 10 AutoSet et d'appuyer sur Marche. L'algorithme AutoSet a été développé grâce aux 25 ans d'expertise ResMed, en traitement des troubles respiratoires du sommeil. Ce qui est inclus : 1 x PPC Autopilotée avec carte SD 1x sacoche de voyage 1x alimentation électrique 1x tuyau non chauffant 15mm 1x manuel utilisateur	U	2.00	800.00	1600.00	20.00
F20	Masque CPAP Masque facial pour le traitement par PPC	U	1.00	2000.00	2000.00	20.00
HMD	Un humidificateur ClimateLineAir™ chauffant simple à utiliser et très efficace pour maintenir un niveau d'humidité optimal pour un traitement plus confortable.	U	1.00	1500.00	1500.00	20.00

Mode de règlement : Espèce

Echéance de paiement : 17/04/2023

Signature



Une fois que votre facture enregistrée, il n'est plus possible de antidater, postic



le 17/03/2023

Arrete la présente facture à la somme de : Cinq mille cent Dirhams

Total H.T. :	4250.00 DH
TVA 20.00 %	4250.00 HT 850.00 DH
Total TTC :	5100.00 DH
Arrêté la présente	5100.00 DH

ICE : 002191689000023 - Patente siège : 34257344 - RC : 421373 - IF : 33602837

SGMB : Agence MOHAMED V

Compte : N° 022 780 000 001 00 292712 53 74