

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002959

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HOUSSEINI HILAL M^{re} Amine
Date de naissance : 06 Aout 1963
Adresse : 80 lot JAWHAR TARGA HARRAKECH
Tél. : 06 611 98032 Total des frais engagés : 701.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12 / 05 / 2023
Nom et prénom du malade : MOUNIA KOUITEN Age : 53
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection respiratoire
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 : HARRAKECH Le : 12 / 05 / 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
12 MAI 2023	9		2010	Dr. Hafsa SAJJAI Professeur en Pneumologie - Allergologie 12, Rés. Tissir, 2ème étage, Aggr. Av. 4ème DMM et Rue Lamure, Route de Targa Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27
			071271449	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie Résidence Ammassin
Sarl au
Maroc Ammassin 1 Massira 3
Marrakech
TEL : 05 24 29 44 82
071271220

12/05/23

501.50

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

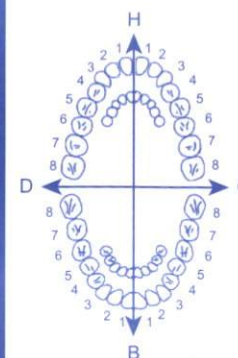
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

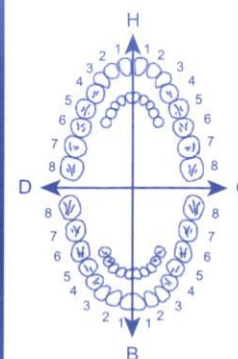
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair brou al koum rochas
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200/6 µg Pdtre pnh
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/190 P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

Vita C 1000®
10 comprimés effervescent sans sucre
6 118000 032083

AMM N° 29 DMP/21

PPV 15DH30
EXP 01/2026
LOT 32046 3

05/2023

جميع
تنفسي
التدخين
لته مراكش

الكش في:

MME KOUHEN MOUNIA

- Symbicort turbuhaler 200/6 µg - poudre pour inhalat
une bouffée matin et soir pdt 2 mois, à 12h d'inre
rincer la bouche après puis une bouffée si gène r
- Labixten 20 mg - comprimé
1 Comprimé le matin pendant 1 mois
- Maxitone - ampoule buvable
une ampoule par jour pendant 10 jours
- Vitamine C 1g
1 Comprimé matin pendant 10 jours

Maxitone®
Ampoules buvables

Lot :
À consommer de 57AC006A
préférence avant le : 12/2024
PPC : 89,50 DH

LOT: 14E23002
PER: 02/2028
PPU: 99,70 DH

Dr. Hafsa SAIAI
Professeur en Pneumologie - Allergologie
12, Rés. Tissir, 2ème étage, Angle Av. 4ème
DMM et Rue Lamure, Route de Targa
Marrakech - Tél : 05 24 42 00 27

Pharamacie Résidence Annassim
San. au
Opération Annassim 1 Massira 3
Marrakech
TEL: 05 24 39 44 83

071271449

05 24 420 027 06 77 760 801 pr.hafsasajai@gmail.com www.pneumo-marrakech.com

ICE: 002897136000068 IF: 50495905 TP: 45107788

Résidence Tissir Appt. 12, 2ème étage, route Targa et rue Lieutenant Lamure, En face de la place d'Armes - Quartier Youssef ben Tachfine. Guéliz. Marrakech