

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° W21-768075

164125

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93041 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EHADY MEDREM VMC SENRALI ABDEWAH
 Date de naissance : 01/01/1942
 Adresse : 17AV HASSANI DEB EL Houria Bloc 202
 N°12 CASABLANCA
 Tél. : 0522 39 93 51 Total des frais engagés : 754,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Kadour MARFOO
 Neurochirurgien
 129, Av. Abi Chouaib Doukkali - El Jadida
 33000 - 03 44 11 41 09
 Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL HADY MEDREM Age : 1942
 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 : 07 / 06 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

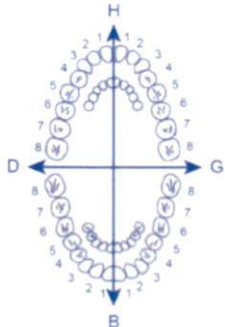
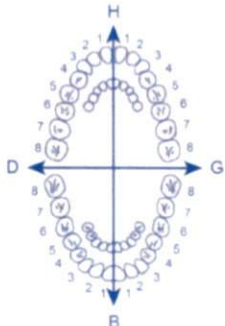
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
24.05.23			350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Ibtissam AMOURY Lot, La Victoire - El Moulha Tél: 05 23 39 01 96	24.05.23	454,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Kadoum MARFOQ Neurochirurgien - El Madida 179, Av. Abi Chouaib Ben Ali - El Madida Tél: 05 23 90 44 00 - GSM: 06 40 77 11 00	24.05.23	2,15 x 2	350,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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	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"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		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

Cabinet Medico Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

Neurochirurgien

Spécialiste des Maladies du

Système Nerveux et de la colonne vertébrale



111166542

Sur Rendez-vous

El Jadida, le :

24 MAI 2023

المجدبة في :

عيادة طبية

الدكتور مرفوق قدور

اختصاصي في جراحة الرأس

والدماغ والأعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد



002 ELHABY 001111

68,90

fluide 12

28,80

MPJ 12

109,20

MP 25 mp

54,60

MP 25

42,20

MP 25

sub

calci fix 12

24.06.23

Dr. Kaddour MARFOQ
Neurochirurgien
129, Av. Abi Chouaib Doukkali - El Jadida
Tél: 05 23 39 19 99 - GSM: 06 46 17 41 09

129, Av. Abou C'fouaib Doukkali (Plateau) - El Jadida - Tél. : 05 23 39 19 99 - GSM : 06 46 17 41 09

I.C.E N° : 00182292000075 - E-Mail : yazidkaddour@hotmail.com

S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consultation le :

PPV: 113 DH 70

érieur.
ts

DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان
Boîte de 20 comprimés 37,00
علبة من 20 قرصا

Dr. Kadour MARFOQ
Neurochirurgien
129, Av. Abi Chouaib Doukhal, El Moudia
Tél: 05 23 39 10 99 - 05 23 39 11 99

PHARMACIE LA VICTOIRE
Dr. Ibtissam AMOURY
1 Lot, La Victoire - El Moudia
Tél: 05 23 39 01 96

454,40

Rendez-vous الموعد
Date: 13/06/23 التاريخ
A partir de: 18h30 ابتداء من الساعة

42,20

54,60

68,90

28,80

LOT 224653
EXP 10/25
PPV 109DH20

Cabinet de Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

187, Av. Achouhada - El Jadida

Tél. : 05 23 39 19 99

GSM : 06 46 11 41 09

E-Mail : yazidkad@hotmail.com

NOTE D'HONORAIRE

N° : 236 / 23

El Jadida, le : 24.05.23

Nom de patient : EL HADY Meriem

Nature des Actes	Code des actes	Montant
Rac	2,1592	300,00

La Présente Note d'honoraire est arrêtée

à la somme de : 300,00

Chiffres

Dr. Kaddour MARFOQ
Neuro-chirurgien
128, Av. Abi Chouaib El Jadida
Tél. 05 23 39 19 99 - GSM 06 46 11 41 09
Signature

Cabinet Medico Neuro-chirurgical

Dr MARFOQ Kaddour

Neurochirurgien

Spécialiste des Maladies du

Système Nerveux et de la colonne vertébrale



Sur Rendez-vous

El Jadida, le : 24 MAI 2023 : الجديدة, في :



عيادة طبية

الدكتور مرفوق قدور

اختصاصي في جراحة الرأس

الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

التخطيط الكهربائي للدماغ

بالموعد

Dr. Kadour Marfoq

CR. de l'arthrose de la

colonne vertébrale

l'arthrose de la colonne vertébrale

Dr. Kadour MARFOQ
Neurochirurgien
129, Av. Abi Chouaib Doukkali - El Jadida
Tél : 06 23 39 19 09 - GSM : 06 46 11 41 09

129, Av. Abou Chouaib Doukkali (Plateau) - El Jadida - Tél. : 06 23 39 19 09 - GSM : 06 46 11 41 09

I.C.E N° : 001822929000075 - E-Mail : yazidkad@hotmail.com

S.V.P Ramenez votre ordonnance la prochaine consultation le :

مصحة أم الربيع

CLINIQUE OUM ERRABIA



El Jadida, le

24.05.13

Dr A. AMRI AMINE

Gynécologue
Accoucheur

El HASy. m-erwin

Dr A. BAZIR

Chirurgien

Dr. Rachid la bair
F + E.

Dr A. GUESMI

Gynécologue
Accoucheur

CLINIQUE OUM ERRABIA
26 Av Al Moukawama - El Jaida
Tél : 05 23 35 35 35

Dr A. NABIH

Traumatologue
Orthopédiste

الدكتور
الخبير
في
الأمراض
والجراحة
الغدد
الغدية
والغدد
الغدية
Tél: 05 23 35 35 35



CLINIQUE OUM ERRABIA

28, AV. AL MOUKAWAMA EL JADIDA
Tél:0532353535/0532351700

EL JADIDA LE 24/05/23

ICE : 001603160000057

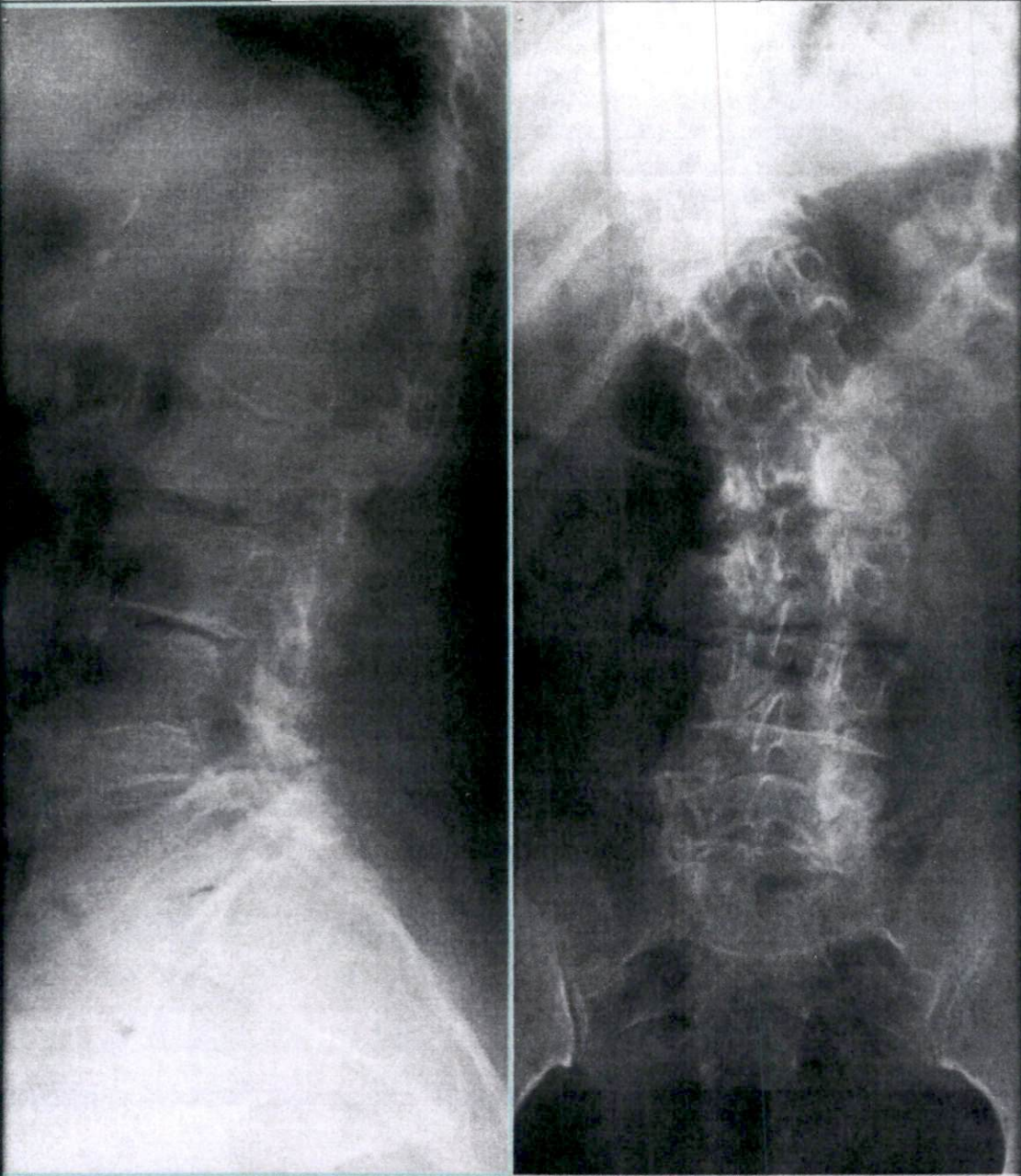
PATENTE : 42106238

C.N.S.S.

NOM ET PRENOM: EL HADY MERIEM

DESIGNATION				MONTANT
CONSULTATION				300,00
			TOTAL :	
TOTAL GENERAL				300,00
TROIS CENT DIRHAMS				

CLINIQUE OUM ERRABIA
26 Av Al Moukawama El Jadida
Tél: 0532353535



EL HADY Menem F
24 05 2023