

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-696170

167631



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10296

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAKIK ABDRAHIM

Date de naissance :

1958

Adresse :

ZAWAT NAOKIEN

Tél. : 06 38 80 22 84

Total des frais engagés : 45.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DI AREZDI Moulay Abdellajd
Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods, GH03, Imme 1, 6ème Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haïfa)
All Chook CASABLANCA

Date de consultation :

12/06/2023

Nom et prénom du malade :

CHAKIK Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Honnissement

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 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-212/2019

RELEVE 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
12/06/23			300	INP : 094452139 Dr AREZDINI Hépato - Gastro Entérologue Rue Dr. Chedid 1, 2e Etg N° 3, Casablanca (Avenue Bd Haïfa) Alia Chock CASABLANCA Tel. 0522 52 35 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/06/23	45,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

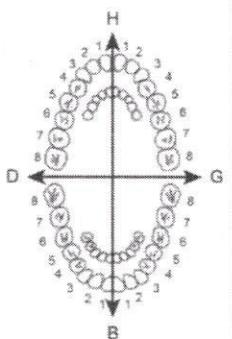
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

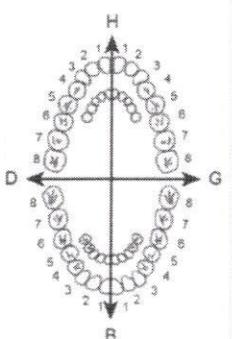
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميبوياتي

خريج كلية الطب ببارياط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقطان سابقا

Casablanca, le 12/06/2023

Mr CHAKIK Abderrahim

1130

VOGALÈNE SUPPO

1 suppositoire 3 FOIS/J



RANCIPHEX 20MG

1 comprimé 2 fois par jour avant repas , pendant 2 mois

34100

OSMO\$INE

2CM' LE SOIR AVEC UN VERRE D'EAU, pendant 1 moi

OSMOSINE®



Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 260 ml



6 118000 210054

PPV
34DH00
Dr Moulay Abdelmajid
Hépato - Gastro Entérologue Proctologue
Rés. Riyad Al Qods - Angle Bd Haifa
N° 3, Bd Al Qods - 1000, Imm 1, 2e Etg
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 00 16

T. 45,30

دكتور مولاي عبد المجيد أرزدي
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفاء
باب نويعسر - تل (02) 33 47 71
04 94 84 84 BLANC

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg

N°3 Bd, Al Qods - Casablanca

Angle Boulevard Haifa

(En face d'école bab andalous)



05 22 52 36 36

06 13 13 00 16

1, إقامة رياض القدس الطابق 2

رقم 3 شارع القدس - البيضاء

تقاطع شارع حيفاء

(أمام مدارس باب الأندلس)