

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° W21-696170

167631

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10296 Société : RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIR ABDRAHIM

Date de naissance : 1958

Adresse : ZAWAT NAOUKEM

Tél. : 06 38 80 2234 Total des frais engagés : 45,30 DA Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépat - Gastro Entérologue - Proctologue
Rds. Ryad Al Qods, GH03, Imm 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
0522 526636 - 06 13 13 00 16

Date de consultation : 12/10/2023

Nom et prénom du malade : CHAKIR Abdelmajid Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vomissement

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 : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CiDP 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
12/04/23		300		Dr AREZDINE Hépat - Gastro Entéro - Néphrologue Rég. P. 100423 - 1, 2e Etg N° 3, Bd. (Angle Bd Haifa) Ala Chock CASABLANCA Tel: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/04/23	45,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

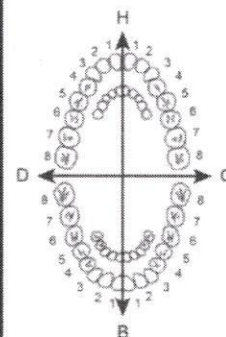
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

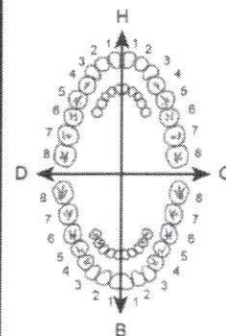
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	G
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

Hépto-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 بالأميويباتي
خريج كلية الطب بالرباط
رئيس قسم الطب بمستشفى السقط سابقا

Casablanca, le 12/06/2023

Mr CHAKIK Abderrahim

11/30
VOGALÈNE SUPPO

1 suppositoire 3 FOIS/J

RANCIPEX 20MG

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

34/100
OSMOSINE

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



LOT: 22/141
PER: 07-2025
PRV: 11/30DH

PPV
34DH00

Dr. My Abdelmajid
Hépto - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Ryad Al Qods - Etg. 1, 2e Etg
N° 3, Bd Al Qods - Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

T: 45,30

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)