

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

- 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

M22- 0047415

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04384

Société : R.A.N

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASRI / NAFRA

Date de naissance : 1954

Adresse : 66, Av. Al-Nouay Hassan 12 App. 1024 CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

033,0034 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIKOU ILASS
Spécialiste en Chirurgie Générale
Cabinet MA
4, Rue Berghamote, Bld
N° 17, Hayriad - Kousma

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 22 / 07 / 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
20/07/2023		CE	#60074	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/07/2023	338,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

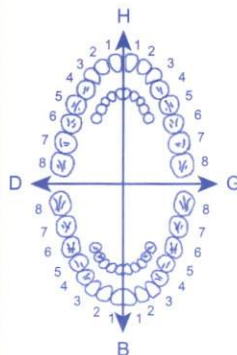
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, le soin pratiqué en indiquant la nature des soins.

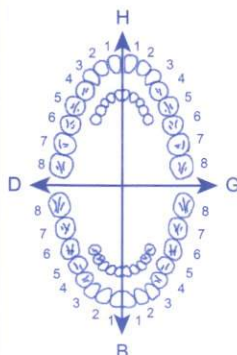
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D 00000000 00000000 G</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>	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. Mikou Iliass
Chirurgien



الدكتور ميكو إلياس
طبيب جراح

العيادة الطبية النخيل

Cabinet Médical Annakhil

Rabat, le: 20/07/2023 في: الرباط,

Mme ASMI Nana

Facture

Consultation spécialisée 300

Echographie abdominale 300

#60000

العنوان: العيادة الطبية النخيل, 04: نفقة البرغموت, بلوك N, قطاع 17, حي الرياض - الرباط

Adresse : Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Riad - Rabat

Urg. : 06 61 82 73 93 - مستعجلات: Fax : 05 37 56 35 24 - الفاكس: Tél. : 05 37 57 15 95 - الهاتف: E-mail : iliass.mikou@yahoo.fr

D3NORM[®]

200 UI GOUTTES BOUVABLES



8 051128 634501

Lot: 230285

A consommer
avant le: 03/2026

PPC : 89,50 DH

L 0264
P: 03/26
PUC: 29.95 DH

FLABAL

CHARBON

FENOUIL

CARVI

CuraFlor[®]

Sachets

Lot: 01624

A consommer de
préférence avant le: 02/2025

PPC : 169,50 DH

Dr. Mikou Iliass
Chirurgien



الدكتور ميكو إلياس
طبيب جراح

العيادة الطبية النخيل
Cabinet Médical Annakhil

Rabat, le: 20/07/2023 الرباط, في:

7^{me} ASM Naima

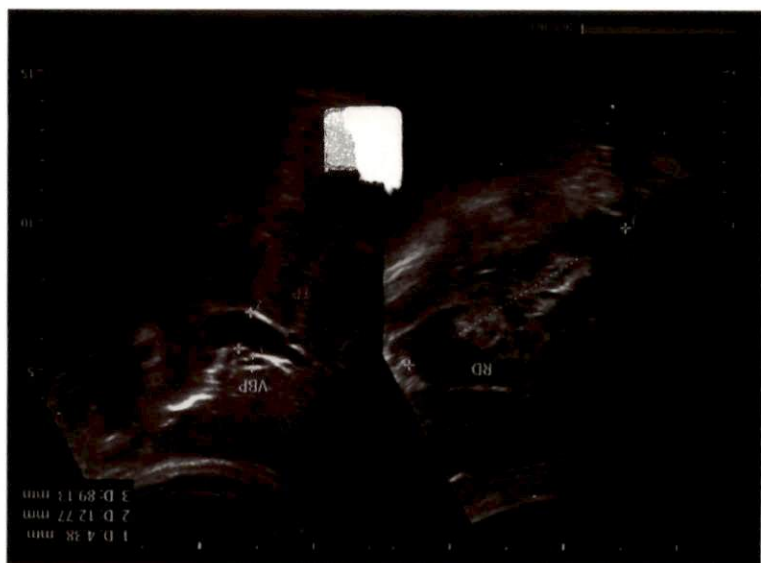
① Meaball: Rabal sur A.S.
spx 26/10j. medical

② D3 Norm: gte
89,50 15 gte 5/1 mois.

③ Curaflor:
169,50 338,95 15 x 26/10

العنوان: العيادة الطبية النخيل, 04 زنقة البرغموت, بلوك N, قطاع 17, حي الرياض - الرباط
Adresse: Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Riad - Rabat

Urg.: 06 61 82 73 93 - مستعجلات: Fax: 05 37 56 35 24 - الفاكس: Tél.: 05 37 57 15 95 - الهاتف: E-mail: iliass.mikou@yahoo.fr





Rabat, le: 20/07/2023 في الرباط,

Mme ASMI Naïma:

Echographie abdominale

- Foie homogène siège d'un lésion angio-ateuse
- 88 mm de gélone des segments VII-VI.
 - VBL VBIH non dilatés - TP mesure 8 mm
 - RD bien différencié mesure 83 mm de gélone
 - RG bien différencié mesure 82 mm de gélone
 - Rate homogène mesure 85 mm de gélone
 - Aérocolie ++
 - Absence d'épanchement péritonéal

Dr. MOKOU MASS
Spécialité : Radiologie
4 Rue b
N° 17 Hay Riad

العنوان: العيادة الطبية النخيل, 04 زنقة البرغموت, بلوك N, قطاع 17, حي الرياض - الرباط

Adresse : Cabinet Médical Annakhil, 04 Rue Al-Barghamout, Bloc N, Sect. 17, Hay Riad - Rabat

الهاتف: 05 37 57 15 95 - الفاكس: 05 37 56 35 24 - البريد الإلكتروني: cabinet.medical.annakhil@gmail.com