

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

- Reclamation : 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- 0050304

883

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 883 Société : 171612

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Belguana Fatma

Date de naissance : 1940

Adresse : Cite djennat Bloc 38 N° 5 Casa

Tél. : 06.41.42.27.00 Total des frais engagés : 373,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : Belguana Fatma Age :

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

Nature de la maladie : choc septique avec pied diabétique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. ARMEL ANWA
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE LE PARC
INPE: 091284585

MUPRAS
11 AOUT 2023
ACCUEIL
IBRAHIM

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
11/07/2023	CST	Extrait		

Dr. ARMEIL, Rosa 1
Anesthésie - Réanimation
CLINIQUE LE PARCHEMENT
INDE-0900062126
Rosa 1 Angle Allié de l'Aude et Rue Chateaux
(A Côte de Méditerranée)
Tél: 0522 28 64 64 - 0522 28 64 65
INP: 0900062126

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PRINCIPALE DE MEDICINA 210T. FAT MAZAHRA BNA TEL: 0522338673 092062348	11.07.2023	323,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

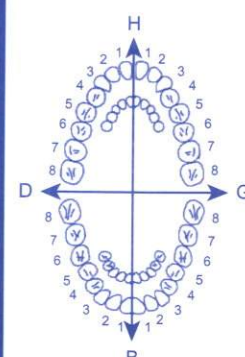
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

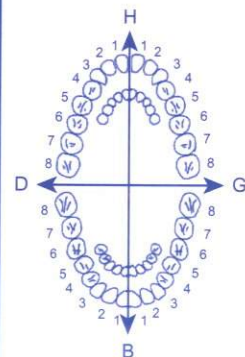
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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



مصحة الحديقة لارميطة CLINIQUE LE PARC

Dr. ARMEL Anwar
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE LE PARC Hermitage
INPE: 091284885

Casablanca, le 11/07/2023

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE
Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux
(A Côté de MacDonald's Hermitage - Casablanca)
Tél: 0522 28 64 64 - 0522 28 65 65
INP: 090062126

Mme Belgana Fatma

120.00

73.80

30.90

98.50

323

323

323

323

1/ Ofiken 200g x 2T pdt 8T

2/ Ixor 20g 18P/T

3/ Kadfic 75g/10a wtd.

4/ Libor 300g/10a wtd.

SV

SV

SV

SV

PHARMACIE PRINCIPALE
DE MEDICINE PRINCIPALE
21LOT - FATIMAZAHRA GHA
TEL 0522338673

CLINIQUE LE PARC HERMITAGE
Rosa 1 Angle Allée de l'Aude et Rue Chant d'Oiseaux
(A Côté de MacDonald's Hermitage - Casablanca)
Tél: 0522 28 64 64 - 0522 28 65 65
INP: 090062126

Dr. ARMEL Anwar
Anesthésie-Réanimation
CLINIQUE LE PARC Hermitage
INPE: 091284885

Chirurgie ORL
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie Traumatologique et
Orthopédique
Chirurgie viscérale
Anesthésie - Réanimation
Chirurgie Ophtalmologique
Chirurgie Plastique et Esthétique
Neurochirurgie
Chirurgie Cardiovasculaire
Radiologie - Echographie - Scanner
Chirurgie urologique

Rosa 1 Angle Allée de
l'Aude et rue Chant
d'Oiseaux (à côté de
MacDonald's - Hermitage)
Tél : 06 62 56 93 49
Email : c-d-h@hotmail.fr
Site Web : www.cd.h.ma

SCP au capital
de 200.000 DH
I.F : 40262570
CNSS : 8640311
Patente : 34750072

LOT 230921
EXP 02 25
PPV 170.00 DH

IXOR 20 mg 14 comprimés effervescent
LOT 240225
EXP 02/2025
PPV 73DH80

LOT : ZZE004
PER : 02 2024
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

LOTN°: 23201A
EXP: 11 2024
P.P.V: 98,50 DH