

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 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° W19-566873

7 72 094

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1716 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RCHID Khuhid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 150 + 177 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. CHRAÏBI Faïçal
Médecin Généraliste
Médecin du Travail-Echographie
Jardin 7, Rue 14 N°82, Cité Djamâa
Casablanca
Tél: 05 22 29 16 31

Date de consultation : 16

Nom et prénom du malade : Achid R. K. Age: 12

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

Nature de la maladie : Affe son

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 : 16/08/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
18 AOUT 2023	CA		15000	<p>INP : 091021721</p> <p>CHRAÏBI Faïçal Médecine Générale Travail-Echographie 4 N°82, Cité Djamaa Delmas 916 31</p>

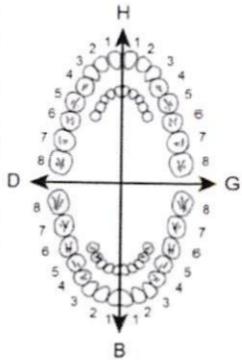
Dr. CHRAÏBI Faïçal
Médecine Générale
Médecin du Travail-Echographie
Casablanca
14 N°82, Cité Djama
Tel : 05 22 29 16 31

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MACHAALLAH DR. SLAWI ASMHA HAY EL MOUGA RUE 14 N°162 : 05 22 28 68 59 INPE 092040773</p>	16/8/23	177.00

HARMACIE MACHAALLAH
DR. SLAWI ASMA
HAY EL MOUSTA RUE 14 N°162
T: 05 22 38 68 59
INPE 092040

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

[illegible]

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 d'										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>						
	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>									
	DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>									
	FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
25533412	21433552									
00000000	00000000									
00000000	00000000									
35533411	11433553									

 MONTANTS DES SOINS || **[Création, remont, adjonction]** Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | |
				DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION	

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

Dents
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

INP : | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The arch is supported by two main piers, each labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The arch is divided into segments, with numbers 1 through 8 indicating the piers. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

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

A diagram of a circular building layout. It features concentric rings of rooms. The outermost ring consists of 8 rooms, numbered 1 through 8 clockwise starting from the top. The next ring inward also consists of 8 rooms, numbered 1 through 8 clockwise starting from the top. The innermost ring consists of 8 rooms, numbered 1 through 8 clockwise starting from the top. The diagram is labeled with 'H' at the top, 'D' on the left, 'C' on the right, and 'R' at the bottom. A vertical line and a horizontal line intersect at the center, dividing the building into four quadrants.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur CHRAÏBI Faïçal

- Médecine Générale
- Médecin du Travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



الدكتور الشرايبي فيصل

- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

16/08/2023
Casablanca, leالدار البيضاء في

Enfant RCHID Rihab

1/ ZAMOX 1g sachet de 12

1 sachet avant repas matin et soir

2/ OROXYL spray

3 pulverisations 4/j

Dr. CHRAÏBI Faïçal
Médecin du Travail-Echographie
Jamilia 7, Rue 14 N°82, Cité Djamâa
Casablanca
Tel : 05 22 29 16 31

HARMACIE MACHAALLAH
DR. SLAHI asma
HAY EL HOUBA RUE 14 N°162
TEL : 05 22 38 68 59

LOT PFC 79 DHS
23707
2025-01
6 118002 080020 >

8: قرية الجماعة - الدار البيضاء الهاتف: 05 22 29 16 31
Jamilia 7, Rue 14 N° 82 , Cité Djamâa - Casablanca

PPV: 98DH00
PER: 07-26
LOT: M 2248