

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.



Declaration de Maladie

N° W21-804061

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11964 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELLAHA Myriam

Date de naissance : 04/11/75

Adresse : Casablanca

Tél. : 0661858436 Total des frais engagés : 1037,50 dh

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : Benabla Mica

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

Nature de la maladie : Diabète phasé Valgus

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

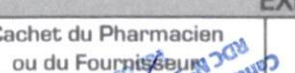
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 05/08/23

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/23	237,50

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<div>ORTHOPROTECH SARL Orthese Prothese-Technologie Vente aux Particuliers (02-004) Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz-Rabat Tel.: 05 37 63 03 93 Fax : 05 37 63 04 33</div>	09/08/23					500,00

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES	Traitées	Soins
<p>H B G D</p>		
Coefficient des Travaux		
Montants des soins		
Début d'exécution		
Fin d'exécution		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
<p>H B G D</p>	H $\begin{array}{r l} \frac{25533412}{00000000} & \frac{21433552}{00000000} \\ \hline \frac{00000000}{35533411} & \frac{00000000}{11433553} \end{array}$ B G	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	Date du devis	
Date de l'exécution		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



أغلا ولف وولر
ORTHOPROTECH
ORTHOPROTHESISTE FABRICANT

ORTHESE - PROTHESE - PODOLOGIE
Siège social : 3, Rue Hims Appt N° 2 - Rabat - Maroc
Siège Administratif : Angle Av Med VI et AV El Haouz - RABAT - Maroc
Tél: 05-37-63-03-93
Fax: 05-37-63-04-33
Email: orthoprotech@gmail.com

Facture

N° Facture : FC30992023

Patient : 25206

Nom et prénom : BERRADA MIA

Nom du Payeur : BERRADA MIA

Orthoprotech : Zaers

Agent : BOUIRMANE IMANE

Suivi par : Abdellah EL IDRISSI

Date : 09/08/2023 17:30

Référence	Désignation	Qté.	P.U. HT	TVA	Total HT
SO01	PAIRE DE SEMELLE ORTHOPEDIQUE "E	1	416,67	20,00 %	416,67

Total HT : 416,67 DHS

Total TVA : 83,33 DHS

Total TTC : 500,00 DHS

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC :

CINQ CENTS DIRHAMS

ORTHOPROTECH SARL
Orthèse-Prothèse-Technologie
Vente aux Particuliers (OR 001)
Angle Av. Mohamed VI et Av. El Haouz-Rabat
Tél: 05 37 63 03 93 / Fax: 05 37 63 04 33

Dr. Mounia HAFID

Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique

Chirurgie traumatolo-orthopédie pédiatrique
Circoncision

Chirurgie viscérale et urologique
DIU de coelochirurgie



طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن سينا بالرباط
جراحة سابقا بمستشفى سيدي الحسن تمارة

د/منية حافظ

أخصائية في أمراض الأطفال

الجراحة الباطنية والمسالك البولية
دبلوم جامعي في الجراحة بالمنظار
جراحة العظام والمفاصل للأطفال
الخثان

ORDONNANCE

05.08.23

1^{re} Berabla Mia

109,50
1-

Osteo care sing

1cc x 1 x 2/5 p 1/2

89,50
2-

D3 abm pte

1/8/5

1/8/5

29,50
3-

ffiel sing

1cc x 1 x 2/5 p 1/2

237,50

شارع الحسن الثاني، تمارة مول 2 عمارة B ، شقة 8 - تمارة المركز

Avenue Hassan II, Témara mall 2, imm. B, Appt. 8 - Témara-centre

Tél: 06 61 24 72 80 - 05 37 40 68 82

ix. Smells orthopédiques
sur mesure pour pieds plats.

Dr. Mohamed EL HADJ
الطبيب محمد الهادي
Spécialiste en Chirurgie Pédiatrique
Avenue Hassan II, Témara (Mail 2 Imen B)
N°1 à Témara-Centre
Tél: 0661 247 200 / 0557 406 862
INPS: 1012/1278

ORTHOPROTECH SARL
Orthèse - Prothèse - Technologie
Vente aux Particuliers (OR 001)
Angle Al. Mohamed VI et Av. El-Hachou-Rabat
Tél.: 05 37 63 03 93 - Fax: 05 37 63 04 33