

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0058086

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11573 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 174989
 Nom & Prénom : FAKIH Hicham
 Date de naissance : 16/05/1973
 Adresse : 09, Rue Ned Loubbane, 1^{er} Etg. Appt n°1
BELVEDERE CASABLANCA
 Tél. : 06 11 899 713 Total des frais engagés : 1723,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Najoua GHAZAL

Psychiatre - Psychothérapeute
 17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
 Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15
 - Casablanca -
 Cachet du médecin : 07/09/2023
 Date de consultation : 07/09/2023
 Nom et prénom du malade : Auxiète Age : 50
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Auxiète
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 07/09/2023
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07/09/2023
 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 : 07/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : JHO

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
12/09/2023	C3		500	Dr. Najoua GHAZAL Psychiatre - Psychothérapeute 17, Rue Mohammed VI, Qu. Gauthier Tel. 05 22 27 11 21 - Fax. 05 22 27 27 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

21/10/23 1223,50

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

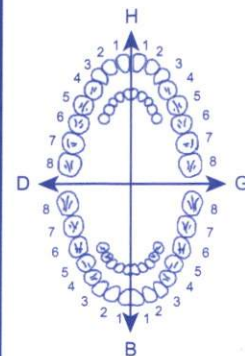
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

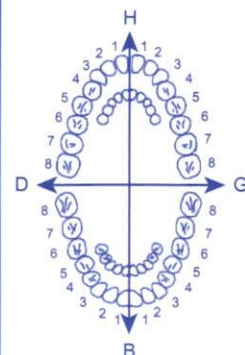
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Casablanca, le 07 - 9 - 2023

Valpro 500 LP

83,1079

Risaleet, be

1223, 70

Ante S-s

Respirator leaf

We

left ventricle

224750

help better

1/20/2020

Dr. Naigwa GHAZAL

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17 Rue Nabil Makhfiout, Gu. Gauthier
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 11
- Gacablene -

17, rue Najib Mahfoud - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 0522 22 11 21 - Fax : 05

ييب محفوظ - حي ثوثي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 11 21 - الفاكس : 0522 27 27 15

LOT: 367030
PER: 10-2022
PPV: 79,30DH

LOT: 367030
PER: 10-2027
PPV: 79.30DH

LOT:0203452
EXP:06/25
PPV:P3DH10

LDT: 367030
PER: 10-2027
PPU: 79.301H

LOT: 1085158
PER: 07-2026
PPV: 79,30DH

LOT:0203452
EXP:06/25
PPV:83DH10

LPT: 367130
PER: 10-3027
PPV: 79.30DH

LOT: 0203452
EXP: 06/25
83DH10

LOT: 367/30
PER: 10-2027
PPV: 79,30DH

LOT: 0203-52
EXP: 06/25
PPV: 83DH10

LOT: 0203452
EXP: 06/25
RPV: 83DH1

LOT: 02 03452
EXP: 06/25
RPV: 83 DH10

LOT:02034
EXP:06/25
PPV:837H

LOT 020288
EXP 05/25

LOT: 0203452
EXP: 06/25
PPV: 83DH10

XP 05/25
V 83DH10