

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- N° 003295

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02312 Société : 175974
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUHATTAR NADIA
 Date de naissance : 06/10/1952
 Adresse : RES AL FAIR - Imm. E N° 3 MAY AL QODS
 Avenue Imom CHAFI 20610 Bernoussi CASABLANCA
 Tél. : 0663036914 Total des frais engagés : 518.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AÏT EL KERDOUDI MEHDI
ORL et CCF
INPE : 061200909

Date de consultation : 05/09/2023
 Nom et prénom du malade : ANOUAR ISSISSI ALZHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ags-o.R.L.
 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 : 05/09/2023
 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
05/09/2023	C2		300,-	Dr. AIT EL KERDOUDI ORL et CCF INPE : 061280905

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOUARAT Dr. El Jamali Mohammed Taoufik 23 Bd Al Fouarat Hay A Qods CC El Qods 2 Sidi Bernoussi Casablanca Tel: 0522766062	05/09/23	218,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

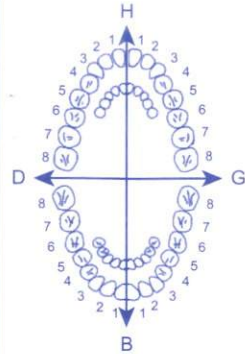
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		COEFFICIENT DES TRAVAUX		
D		25533412 00000000	21433552 00000000	G		
		B				
		[Création, remont, adjonction]				
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr AIT EL KERDOUDI Mehdi

Spécialiste en

Oto-Rhino-Laryngologie

Exploration de la surdité et des acouphènes

Vertige et trouble de l'équilibre

Ronflement et pathologie du sommeil

Chirurgie ORL endoscopique

Chirurgie des amygdales et de la thyroïde

Adultes et Enfants



د. أيت الكردودي مهدي

أخصائي أمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

تشخيص نقص السمع والطنين

علاج الدوخة واضطرابات التوازن

علاج الشخير واضطرابات النوم

جراحة الأذن، الأنف والحنجرة بالمنظار الداخلي

جراحة اللوزتين والغدة الدرقية

للکبار والصغار

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/09/23

ANWAR IDRISI NEZHA

LOT 230893 2

EXP 02 2025

PPV 79.00 DH

1/ Auriculare

5 gttles x 2/ x 10/

89.60

2/ OTOSAN (gttles)

3 gttles x 2/ x 1/

50.10
3/ TANGANIL

1 cp x 2/ x 10/

218.70

ISOPHARM

OTOSAN

GOUTTE AURI

89.60 dhs

Isopharm
Bd Al Khayma N° 6, OI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg GP b30
P.P.V: 50.10 DH
6 118001 183346

Dr. AIT EL KERDOUDI MEHDI
ORL - CCF
INPE: 05280905

276, شارع المختار بن أحمد الكرناعي، الطابق 1، حي القدس، سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

276, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Garnaoui, 1^{er} étage, Hay EL Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 73 21 27 - E-mail : dr.kerdoudi@gmail.com