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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0028977

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société : 177415

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : El Youssoufi Lalla Zahra (Veuve Seffaj Filsan)

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay Mye Rachid (Bournazel) Immeuble 15 Esc A N°3 Casablanca

Tél. : 0522727861 Total des frais engagés : 952,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Souhaila EL MANSOURI — د. سهيلة المنصوري — Hépato Gastro Enterologue — متخصصة في أمراض الجهاز الهضمي

Date de consultation : 25 / 08 / 23.

Nom et prénom du malade : El Youssoufi Lalla Zahra Age 1928

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

Nature de la maladie : ...

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.

MUPRAS — 03 OCT. 2023 — ACCUEIL — BOURAIBI

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 :** 02 / 10 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : ...

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/03/23	G		300,00	Pr. Soundouss EL MANSOURI Hépato Gastro Entérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/03/23	65,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

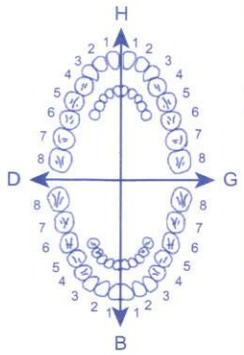
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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	Cœfficient



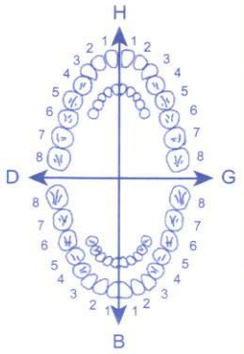
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

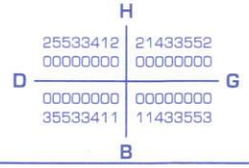
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



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

CŒFFICIENT 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

Dr. Souhaila EL MANSOURI
Spécialiste en :

- Hépato-gastro-entérologie
- Proctologie
- Endoscopie digestive
- Echographie

د. سهيلة المنصوري
إختصاصية في :

- أمراض الجهاز الهضمي و الكبد
- أمراض وجراحة المخرج و البواسير
- الفحص بالمنظار
- الفحص بالصدى

Casablanca le, 25 09 - 23.

El youssoufi Lalla Zahra

115,90
- Trimebat
1 sachet x 3j avant repas

126,30 + 168,20
- Anfuseten 1g
1 sachet x 3j pdt 8j

65,10
- Calmial
2 gel x 2j

123,60 x 2
- Ineducee 40
1 gel j. avant petit dej /28j

PHARMACIE ... CASA
Hay Sadri ... N°33 - ... 3 Rue 10
Casablanca
Tél: 0522 70 80 42

19, Bd Chefchaouni, Résidence Ain Sebaa Garden, N°6 - Casablanca
Tél. : 0522 34 00 00 - **GSM :** 0668 686 933
Email : cabinet.drelmansouri@gmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V : 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V : 123,60 DH
6 118001 020607