

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12547

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL Fouzani Kabil

Date de naissance : 09/02/1985

Adresse : RES LES CHAMPS OU APPT B12 ENNASSM
CASA BLANCA

Tél. : 06 61 16 69 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BAZ IMAN
Médecin Généraliste
33, Bd Palestine, Riad 2 Alr
Tél. : 05 23 30 81 36

Date de consultation : 10/11/2023

Nom et prénom du malade : Mme. Ennascer Meryem Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : *Affection Dermatologique*

Affection

Nature de la maladie : *Eczema atopique*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *Exposition au soleil*

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 : CASA BLANCA

Le : 15/11/2023

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

8



Déclaration de Maladie

M23- 020910

Optique

Autres

RELEVE 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
10/11/23	C.		Gratuit	Dr. EL BAZ IMAN Médecin Généraliste 33, Bd Palestine, Riad 2 Alla Tél. : 05/23 30 81 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Almaz - Amman - Square Almaz - Almaz - Walid - Almaz - Square Almaz - Amman - Tel. - WISP : 06 20 20 19 20 - INPE : 06215449</i>	10/11/23	448,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

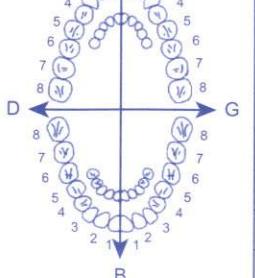
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Iman EL BAZ

Médecin Généraliste

Diplôme universitaire en gynécologie,
suivi de grossesse et infertilité (Bordeaux)

Diplôme Universitaire D'échographie (Rabat)

Tutorat en thérapie

INP : 062115449
Tutorat Sud-Ouest Casablanca
Dr. Iman Almaz, Qualité Almaz,
Médecin Généraliste SARL
2, Bd Sidi El Mokhtar, Casablanca
06 20 20 19 20



PPU : 126,30 DH
LOT : 645749
PER : 05/22

دبلوم جامعي في طب النساء و تتبع
الحمل والعمق (بوردو)

دبلوم جامعي للفحص بالصدى (الرباط)
تخطيط القلب - الحجامة

10/11/2023

المحمدية. في

Dr. EL BAZ IMAN
Médecin Généraliste
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia
Tél. : 05 23 30 81 34

Ennasser

Meryem

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets

PPU : 168,20 DH
LOT : 651421
PER : 02/25



6 118000 160182

GlosoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
ID: 691125
6 118001 141548

Zovirax 5%
Aciclovir
crème
tube de 2 g

GlosoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45,00 DH
ID: 691125
6 118001 141548

PARANTAL® 1g

PARANTAL® 1g
8 comprimés effervescents
PPV 14DH60
EXP 01/2025
LOT 1N041 5

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024



6 118001 320103

1) Augmentin 1 g
3 sachet

2) Zovirax crème
5 j

3) Parantal 1g
1cp / 6h si fièvre

4) D-cure forte 1 amp
448,70

33, Bd Palestine, riad 2, Alia - Mohammedia - المحمدية - 33. شارع فلسطين. رياض 2. المحمدية - المحمدية -

Tel : 05 23 30 81 34/ E-mail : dr.imanelbaz@gmail.com