

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier 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

N° W21-668194

183662

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02740 Société : RETRAITE
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELHOUSFI BOUCHAIB
 Date de naissance : 07 JAN 1956
 Adresse : 42 LOTISSEMENT AGAFI EL OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0665324344 Total des frais engagés : 53,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Houdd IBN ABDELJALIL RHUMATOLOGUE
 Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
 City Office - Bureau 45 1^{er} etg. Quartier Missine Lot 58 Hay Hassani - Casablanca - Tél. 0522 89 38 88/95
 Date de consultation : 12/10/2023
 Nom et prénom du malade : El Houssfi Bouchaib Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Goutte
 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 : 20/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

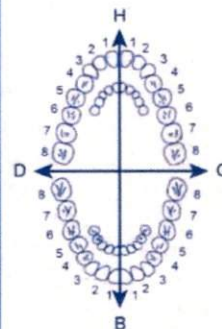
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du attestant le Paiement de
12/10/83	G2		309,00	INP : 019103660 Dr. Houda IBN ABDELJA RHUMATOLOGUE Spécialiste des Maladies des Os et Articulations Civ Office - Bureau A5, 1 ^{er} étg. Quartier Missami, Lot Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 0522 89 38 88/9

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدية البياض</p> <p>PHARMACIE AN-NIA</p> <p>Lotissement Assafa - Immeuble 8, 4A - Oulfa</p> <p>blanca - Tel: 0522 93 46 37</p>	<p>10/10/2023</p>	<p>PHARMACIE AN-NIA</p> <p>Lotissement Assafa - Immeuble 8, 4A - Oulfa</p> <p>Tel: 0522 93 46 37</p> <p>NPE: 092010570</p>

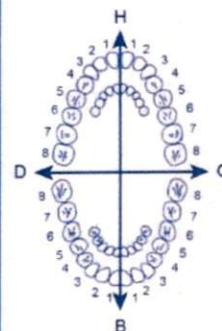
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	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. Houdeh

Spécialiste des Maladies

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

Nom et Prénom :

E I Youcfi Berchach.

Casablanca le :

12/10/23.



Arhimax

1 cp 2/1



PHARMACIE AN-NIA
Lotissement Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 93 46 33

2) AT 7.5

53/10

1 cp 1

se TA $\leq 14/9$

53/10

PHARMACIE AN-NIA
Lotissement Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 93 46 33

PHARMACIE AN-NIA
Lotissement Assafa - Imm 18, 4A - Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 93 46 33

DR. HOUDH ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau n° 55 - 1er étage - Quartier Missimi, Lot 58
Hay Hassani - Casablanca - Tél: 0522 89 38 88/95

City Office - Bureau n° 55, 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 /95 ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr