

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

N° W19-471130

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09248 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHBOUB JUSTAPHA
 Date de naissance : 01-01-68
 Adresse : 0603205599
 Tél. : 0603205599 Total des frais engagés : 953,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Latifa ABOUJIDA
 MEDECINE GENERALE
 ECHOGRAPHIE
 24 Bd. Oued Tansift - El Oulfa
 Tél. : 0522 91 56 72 - CASA - 20220
 Date de consultation : 08/12/23
 Nom et prénom du malade : Mahboub Fatima-zohra Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Syndrome dépressif
 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 : Le : 20/12/23

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		Demandes: Oued Tansift - El Oulfa	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE EL BIEN-ETRE Houda KENOUANE Mme. Houda KENOUANE 55/57, Rue 77 AZHARJ 2 Lot. 203 El Oulfa - CASABLANCA Tél. : 022.93.26.80	02/12/2023	PHARMACIE EL BIEN-ETRE Mme. Houda KENOUANE 55/57, Rue 77 AZHARJ 2 Lot. 203 El Oulfa - CASABLANCA Tél. : 022.93.26.80	

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

[illegible]

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	INP : <input type="text"/>								
				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											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHESIF

Docteur Latifa Aboujida

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

Diplômée de l'Université de
Montpellier (France)

Ex. Medecin - Chef de C.S.U.

GYNECOLOGIE MEDICALE

U. L. P. Strasbourg



الدكتورة لطيفة أبوجيدة

ب العام

بالإيكوغرافيا

مونبولي (فرنسا)

لمركز صحي سابقا

لأمراض النساء

استبورغ (فرنسا)

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

LOT 1209741

EXP 09/25

PPV 79DH80

LOT 12139741

EXP 09/25

PPV 79DH80

P.P.C : 119 DH

Lot : Diuo:

DS01/23 01/26

P.P.C : 89 DH

Diuo: Lot:

12/25 DS02/22

LOT : 007

PER : 04-24

PPV : 105.00DH

PPV: 116DH00

PER: 09-26

LOT: M 3260

LOT : 352

PER : 05/26

PPV : 25.00 DH

Casablanca, le 08/12/23

PHARMACIE LE BIEN-ETRE

Mme. Houde KEROUANE

55/57, Rue 77 AZHAR 2 Lot. 203

El Oulfa - CASABLANCA

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Tel: 022.93.29.80

Dr. Latifa ABOUJIDA

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa

Tél.: 05 22 91 56 77 - CASA - 20220

241, شارع وادي تانسيفت - الألفة (قبالة المركب الرياضي الألفة) - البيضاء 20200 - الهاتف: 05.22.91.56.77

241, Bd. Oued Tansift - El Oulfa (En face du Complexe Sportif) I.N.P. N° 091001230 - Tél.: 05.22.915.677