

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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
ROYAL AIR MAROC
DR SABIK BADI

W21-833607

Maladie Dentaire Optique Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12291 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOUKDOUR AMINE 188075

Date de naissance : 10.03.1981

Adresse : Siège CASA - ANFA

Tél. : 06.72.66.75.86 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR SABIK BADI
Médecin Omnipraticien

Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : Ali Boukabour Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Grippe

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 certifie avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 21/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : DR BADI



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
21/12/2023	GS	1	150	Dr SABIK Badr Médecin Omnipraticien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LES TERRASSES MARINES SARL AU Route AZEMOUR Res Terrasses Marins Dar Bouazza - Casablanca	21/12/23	16720

ANALYSES - RADIGRAPHIES

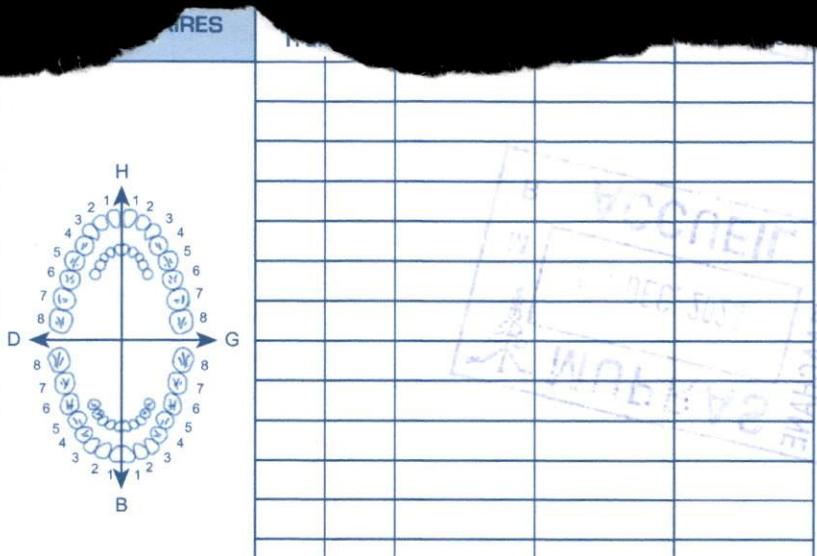
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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

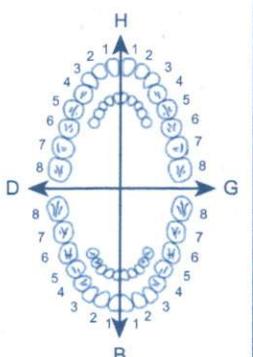
Dr SABIK Badr

25533412	21433552
00000000	00000000

D	G
00000000	00000000

35533411	11433553
----------	----------

B



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

MONTANT
DES SOIN

DEBUT
D'EXECUTI

FIN
D'EXECUTI

COEFFICIEN
DES TRAVA

MONTANT
DES SOIN

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTI

PPV: 10DH30

PER: 07/26

LOT: M2671



ORDONNANCE

LE: 21/07/2023

Ali Berekdar

1030

① Doliporac

S.V.

Soorey

1cp

5500

②

Bioromykase

S.V.

1cp

55,00

2030

③ Apixol sirup

S.V.

1càs

④

Brufen

Pharmacie LES
ROUTE AZEM
DAR

S.V.

1càs

16730



+212 22 24 04 04

+212 27 55 55 55



www.omnidoc.ma
contact@omnidoc.ma

101, boulevard
résidence





8 032578 479263

Lot: 230765

À consommer
avant le: 09/2026

PPC: 79,50 DH



Le 20/08/2026
à la date limite de consommation