

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 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 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 : 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



Déclaration de Maladie

W21-831735

195189

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Royal Air Maroc

Matricule : 12601 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Royal Air Maroc

Nom & Prénom : Khalil Mohamed / RAS

Date de naissance : 29/10/1987

Adresse : Appt 113, 20, 5ème Rd - P. Rabit, CB, en face 11, Oufes, Casa

Tél. : 0661198396 Total des frais engagés : 512,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Youssef EL-HOUAT
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd. A. Massira Al Khadra-Casablanca
Tél. 05 22 99 57 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : Khalil Mohamed Age : 36

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

Nature de la maladie : R. Crohn

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : R. Crohn

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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.

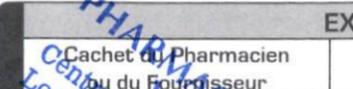
Fait à : Casablanca Le : 27 JAN. 2024

Signature de l'adhérent(e) : Khalil Mohamed

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
27 JAN 2021	08	1	300,00 DA	 Dr. Mohamed EL-HOUA PEDIATRE Diplômé de la Faculté de Massira Al Khadra-Casablanca

Dr. Mohamed EL-HOUAT
PEDIATRE
Spécialiste diplômé de la Faculté de Paris
75, Bd. El Massira Al Khadra-Casablanca
Tél. 05 22 99 57 39

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>27</p> <p>01</p> <p>2015</p>	<p>212,70</p>

**PHARMACIE LE
VILLE VERTE**
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Casablanca
Tél: 05 22 78 24 20 21

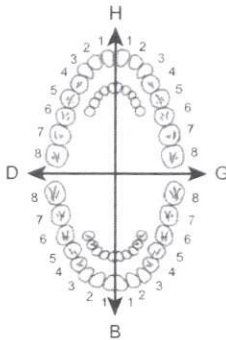
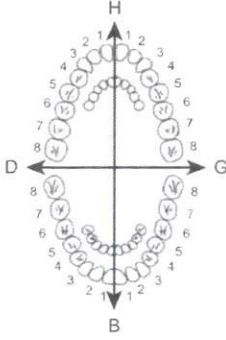
[illegible][illegible]

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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montant des Honoraires	
					Montants DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

A diagram of a circular arch bridge. The bridge is supported by two main piers, labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The bridge is divided into two main sections by a central vertical line. Each section contains a series of smaller arches supported by piers. The piers are numbered 1 through 8, and the spans between them are also numbered 1 through 8. The diagram illustrates the structural layout of the bridge.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	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'EXECUTION

ID: 652313

PPV : 64,80 DH
LOT : 650834
PER : 09/2024PPV: 64,80 DH
LOT: 652761
PER: 07/2025

SUR RENDEZ-VOUS

Dr. HOUARI

FACULTE DE

S

Clinique

ciase

الدكتور محمد الهواري

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض الأطفال

أمراض التسمم و بحث الأدوية

أمراض الربو للأطفال

عضو في الجمعية الفرنسية لطب الأطفال

بالموعد

Casablanca, le

24/02/2024

PHARMACIE LES CYPRES
VILLE VERTE

Centre Commercial La Promenade

Local C16 - Ville Verte, Bouskoura

Casablanca

Tél: 05.22.78.24.20

64,80 x 2

(1) clavule E = dose 18 x 3 / 16/70

40,00

(2) Effipred 20 mg = 18 x 3 / 16/70

12,80

(3) Dose 18 x 3 / 16/70

19,00

(4) NUIN = dose 17 x 3

11,30

(5)

PHARMACIE LES CYPRES
VILLE VERTE
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Casablanca
Tél: 05.22.78.24.20

75, Bd Al Massira Al Khadra - Casablanca

Téléphone : C. : 05 22 99 57 38 / 05 22 99 57 39 - Fax :

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 08/2026
LOT 35002 12

19,00

PPV 12DH00
PER 10/2025
LOT M3721LOT: 201429
PER: 09-2026
PPV: 11,30DH