

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.



Déclaration de Maladie

M23-0027022

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6165 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL HOUSSEINI HLM M^{me} AMINE
Date de naissance : 06 - 08 - 1963
Adresse : 80 lot JAWHAN - TARGA MAARKECH
Tél : 0661198032 Total des frais engagés : 1299.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AIT BADI MY AHMED
Médecine Interne - Maladies de systèmes
Diabète-Thyroïde-Rhumatismes-Gastro-entérologie
Tél: 05 24 30 53 63 INPE: 071206254

Date de consultation : 16 / 01 / 2024
Nom et prénom du malade : KOUHEN MOONIA Age : 54
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Fibromy algie
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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Adhérent(e) : Le 15 / 02 / 2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
16 JAN 2024	C		3028	Dr. AIT BADI MY AHMED Médecine Interne - Maladies de systèmes Diabète-Thyroïde-Rhumatismes-Gastro-entérologie Tel: 05 24 30 53 63 INPE: 071206254

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Annassir Annassir 1 Massira 3 Marrakech TEL: 05 24 39 44 83	16/01/24	599,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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											
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				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

Dr. AIT BADI MY AHMED

Spécialiste en Médecine Interne



مولاي أحمد

الباطني

PPV:144 DH 50

فقد

Diabète

أمراض

طب بالرباط ومراكش

تشفى ابن سينا وقال دوقراس

ن الصوتية

PPV:144 DH 50

أمراض الجهاز الهضمي
Gastro-entérologie

الروماتيزم
Rhumatismes

- Ex. Professeur-Fac. de Médecine: Rabat/Marrakech
- Ex. Médecin Militaire: Avicenne / Val-de-Grâce-Paris
- Echographie Générale

Marrakech, le :

16 JAN. 2024

Mme/Mr. Kouhen Moumiche

Pharmacie Résidence Annassil
Sarlau Massira
Marrakech
Opération Annassil
TEL: 05 24 30 44 83

201.00
126.80
11

139.00
129.00
12

144.00 x 3
3

999.30

207

Relaxium 375

Relaxium 375

Relaxium 375

Relaxium 375

Dr. A. Badi

Dr. AIT BADI MY AHMED
Médecine Interne - Maladies de systèmes

Thyroïde - Rhumatismes - Gastro-entérologie

Tél: 05 24 30 53 63

Imm 24 - Av. Yacoub Al Mansour - 1er étage - N° 10

العمارة 24 - شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - رقم 10

05 24 30 53 63

قابلا للكسر

LOT: 459
PER: OCT 2025
PPV: 201 DH 800

50 Comp

LOT: 454
PER: AUT 2025
PPV: 126 DH 80

LOT: 230680
LUJ: 10-07-2026
139.00DH

LOT: 230853
LUJ: 10-2026
139.00 DH

PPV: 144DH50

ODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2