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

o Réclamation	: contact@mupras.com
o Prise en charge	: pec@mupras.com
o 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

Nº P19- 49973

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7990 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHAIRI ABDESLAM 197263

Date de naissance : 30/08/1964

Adresse :

Tél. : 0661457109 Total des frais engagés : .... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2024

Nom et prénom du malade : KHAIRI Abdeslam Age :

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

Nature de la maladie : [illegible]

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.

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale/Permis de conduire

MUPRAS
MAR. 2024
ACCUEIL
KH. HIMMI

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 :** 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/02/2024			150,00	

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale/Permis de conduire
Imm 3 GH 2, Assalam 1 Appt 94 El oulfa
Tél : 06 30 74 97 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr BENHADIA KARIM Pharmacien Bar Assalam 32 Opp. Bar Assalam Oulfa - Casablanca Tél : 05 22 93 22 31	10/02/24	241,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

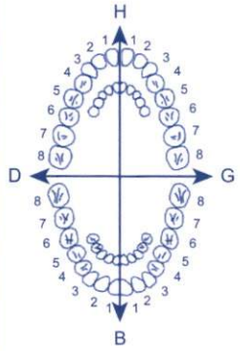
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient

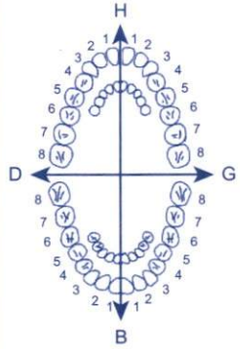
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ASSAD Bouchaib

* Médecine générale
* Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (France)
* Certificat universitaire d'Echographie
* Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
* EX Médecin Chef des Services des Urgences
* Médecin agréé par le ministre de la santé

Visite médicale / Permis de conduire

الدكتور أسد بوشعيب

الطب العام
* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية
* من جامعة بوردو بفرنسا

شهادة جامعية في الفحص بالصدى
* دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة
* نيس بفرنسا

طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
* الفحص الطبي / رخصة السياقة

Le 10/02/2024

KHAIMI Abdessalam

56,60x3 — 080121

Stimlo 10 (1 mois)

1 cp 1 /jour

35,70x2 — 080172

Alprazo 0,5 (1 mois)

1/2 cp le soir

241,20

Docteur ASSAD Bouchaib
Médecine Générale
Visite médicale/Permis de conduire
Imm 3 GH 2 Assalam 1 Appt 94 El oulfa
Tél : 06 30 74 97 97

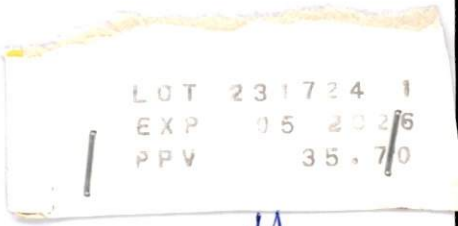
Dr BENHADI KARIM
Pharmacie Assalam
32 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 22 31

عمارة رقم (3) المجموعة السكنية (2) – الشقة (49) السلام حي الليمون (1) الألفة البيضاء الهاتف : 97 97 74 30 06

Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulfa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60
6 118000 061465
LOT :23E007
PER.:07 2027

x3 Ced


LOT 231724 1
EXP 05 2026
PPV 35,70

x2 Ced