

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 canaux, 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 canaux.

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 - Tel : 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

60886

Déclaration de Maladie

N° W19-596610

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4976 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HAFID Abdallah

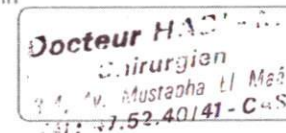
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664 16 24 59 Total des frais engagés : 358,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28.12.2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement au 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.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-596610

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4976

Nom de l'adhérent(e) : HAFID

Total des frais engagés : 358 dhs

Date de dépôt : 12-02-2021

ACCUEIL

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
28/12	2020	30		INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Docteur H. Mustagha El M...
Chirurgien
Av. Mustagha El M...
Tél: 47.52.40141 - C...

25/12/2020

INPE 092030949

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée l'acte 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

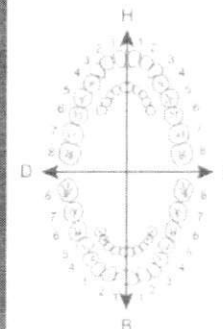
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP: [Signature]



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

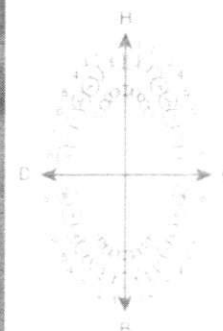
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412 21433052
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
25533411 11433253
B

[Creation, remont, adjonction]

(prothèse et thérapeutique néoélégante à la prothèse)



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DE DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

0661 145445
Docteur HABI Mimoun

Ex-Chirurgien des Hôpitaux

Spécialiste en Chirurgie Générale

Chirurgie Gynécologique et Osseuse

Chirurgie de la Thyroïde

Echographie

Chirurgien Expert Assermenté près les Tribunaux

314, Avenue Mustapha El Maâni

1er étage - Escalier gauche - Casablanca

Tél. : 0522 47 52 40

Casablanca, le

الدكتور هابي ميمون

جراح سابق بالمستشفيات

اختصاصي في الجراحة العامة

وجراحة النساء والعظام

وجراحة الغدة الدرقية

العلاج بالتصوير الشمسي

جراح خبير محلف مقبول لدى المحاكم

314, شارع مصطفى المعاني

الطابق الأول على اليسار - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 47 52 40

صيدلية دار البيضاء
PHARMACIE EL WIAM
314, Avenue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05 22 47 52 40 Fax: 05 22 91 76 68

58100

Sargenor

Sargenor 20 COMPRIMÉS EFFÉVESCENTS

PPV 58DH00

EXP 08/2023
LOT 04070 2

صيدلية دار البيضاء
PHARMACIE EL WIAM
314, Avenue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél: 05 22 47 52 40 Fax: 05 22 91 76 68

Docteur HABI
Chirurgien
314, Av. Mustapha El Maâni
Tél: 47.52.40/41 - C.

Docteur HABI - M.
Chirurgien
314, Av. Mustapha El Maâni
Tél: 47.52.40/41 - CASA