

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

- 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

N° W19-414140

60919

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18255 Société : R-A-M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL FARAJ Mohamed

Date de naissance : 07/09/55

Adresse : 15N YOLK Rue 129 1634

Tél : 0661 938518 Total des frais engagés : 1136,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Moha ELKADIRI**
Psychiatre - Psychothérapeute
Rés. Raviya, Imm. A, 3ème Etg. Appt 15
3d. Abderrahmane Serghini - Mohammedia

Date de consultation : 19/03/2021

Nom et prénom du malade : ASNI Ame

Age : 21

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

Nature de la maladie : th. anx. v. de long

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.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le

ACCUEIL
1702 544
MUPRAS

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
19/03/2021		5	300.00	INP: 091102980 Dr. Maha ELKADIRI Psychiatre - Psychothérapeute 241, Rawa, Imm. A, 3ème Etg. Apt 15- Santé - Mohammedia

Dr. Maha ELKADIRI
Psychiatre - Psychothérapeute
Rég. Rwanda, Imm. A, 3ème Etg. Apt. 15-
3d. Abderrahmane Saghini - Mohammedia
Tel. 05 23 30 21 20

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/2021	836.30

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

[illegible]

Le pr
Impo
Veuill

PPV: 45,000
LCC: 10,000
PER: 10,000

LUT: 00020
PER: 17/202
PPV: 27.000

prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch with 16 piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the top and moving downwards. The bridge is oriented with a vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. A horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The piers are arranged in a circular pattern, with the top pier (1) at the center of the arch and the bottom pier (8) at the base of the arch.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	2553412	21433552
	0000000	0000000
D		
	0000000	0000000
	3553411	11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Psychiatre – psychothérapeute

Psychiatrie de l'adulte

Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Addictologie

Thérapie cognitivo-comportementale



قنادري

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83 70 DH
118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83 70 DH
ID : 646215
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV 83 70 OH
ID : 646215
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83.70 DH
118001140237

PPV : 45,00
LOT :
PER :

PPV : 45,00
LOT :
PER :

19/03/2021

LAGni Amel

$$\begin{array}{r} 83.70 \times 4 \\ \hline 334.80 \end{array}$$

Direct 20

2700 + 9
27300
A Riv: ar

3/ $\frac{45.00 \times 3}{135.00}$ Zepido

24.70 x 5
123.50
u) Tarcaek

836.30
03mns

24.70

2470

24,70

2470

24,70

ن السرخيني، المحمدية

Résidence Rawiya, Immeuble

Tél : 05 23 30 21

@gmail.com

LOT: 09920053
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920053
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920053
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 09920058
PER: 12/2025
PPV: 27.00DH

27,00