

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 - 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° W19-435793

N°D
14154

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2349

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Bouchama Abdelilah

Date de naissance :

Adresse :

11 Rue Mohammed Fakir Ben Haddoune
20500 / 2 Mars

Tél. :

0661453654

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 0522.28.24.78
Urgence: 0661.62.75.75

Date de consultation :

16 DEC 2019

Nom et prénom du malade :

Bouchama Abdelilah

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection intestinale

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) :

Signature

MUPRAS
26 DEC. 2019
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
16 DEC 2013		5	280	Dr. F. BOUJDI Généraliste 51, Bd. El Fda, Casablanca Tél. 051.28.24.73 Urgence: 661.62.75.75

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/19	

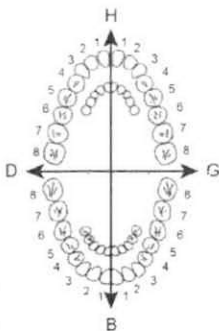
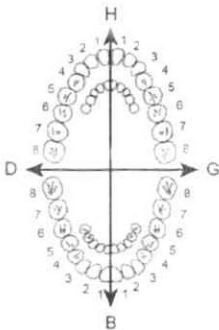
[illegible][illegible]

RELÈVE 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	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G ————— 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 192085 1
EXP 09 2022
PPV 60.00

Carboxane

Lot : 190591
À consommer de
préférence avant le : 09/2022
PPC : 79,50 DH

ongique

LOT : 5794
U.I. AV : 10-22
P.P.V : 95 DH 40

Gélules
Voie orale

PPV
LOT
PER

28,20

1 d'enfants

ence
omicile

الدكتور ف. بوجدي

داخلي سابقا بمستشفى الأطفال بكناس
طبيب المستعجلات
العيادة بالمنزل



Abm: BOUCHAMA
ABDEILAH

60.00

1 - sulpidal 3 mg

1 cpl

28.20
2 - sulpidal

1 gell

34 - Conoflex con
PHARMACIE EL FIDA
151 Bd El Fida - Casablanca
Tél: 05 22 28 12 37

4 - Carboxane

79.50

1 cpl x 2

263.1

Docteur Fouad BOUJDI
Omnipraticien
151, Bd. El Fida, Casablanca
Tél: 05 22 28 12 37
Urgence: 06 61 62 75 75

151, Bd. El Fida - Casablanca - Tél./Fax. : 05 22 28 24 78 : الهاتف\الفاكس : 05 22 28 24 78 : شارع الفداء - الدار البيضاء

URGENCES : 06 61 62 75 75 : المستعجلات - INPE: 091036070

e-mail : urgencerea@yahoo.fr