

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° W19-433102

30858

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11579 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIH HICHAM

Date de naissance : 16/05/1973

Adresse : 09, Rue Ned LOUBANE, 1^{er} Etage Appartement 1
BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 0611 899779 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
Tél. : 05 22 22 11 21 - Fax : 05 22 27 27 15

Date de consultation : 28-02-2020 - Casablanca -

Nom et prénom du malade : FAKIH HICHAM Age :

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

Nature de la maladie : Auditive

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 : CASABLANCA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/2/2020	724,80
	22/2/2020	+ 519,80
		<u>1243,50</u>

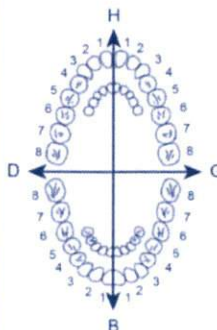
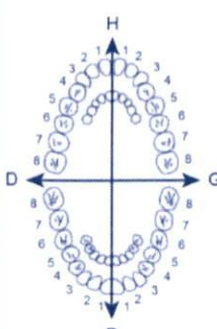
[illegible][illegible]

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	INP : 								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 								
					MONTANTS DES SOINS 							
					DEBUT D'EXECUTION 							
					FIN D'EXECUTION 							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 								
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				MONTANTS DES SOINS 								
				DATE DU DEVIS 								
				DATE DE L'EXECUTION 								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

LOT 0901332
EXP 02/22
PPV 154DH00

LOT: 0902993
EXP: 04/2022
PPV: 154DH00

ة تجوى غزال
امراض النفسية والعصبية

LOT: 1057249
PER: 09-2022
PPV: 79,30DH

LOT: 1057249
PER: 09-2022
PPV: 79,30DH

LOT: 1031697
PER: 09-2022
PPV: 79,30DH

LOT: 1038894
PER: 05/2021
PPV: 79,30DH

LOT: 1057250
PER: 09-2022
PPV: 79,30DH

LOT: 1049125
PER: 10-2021
PPV: 79,30DH

LOT: 1057249
PER: 09-2022
PPV: 79,30DH

Casablanca, le

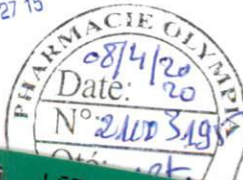
28.2.2020



~~T. S. MAHMOUDI~~
~~PHARMACIE DE LA MAHMOUDI~~
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05 22 98 42 73



Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier,
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
- Casablanca -



LOT: 260
PER: NOV 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 262
PER: NOV 2021
PPV: 126 DH 80

LOT: 260
PER: NOV 2021
PPV: 126 DH 80

FAKHE Hicham

79,30x3

79,30x4

126,80x4

126,80x2

154,00x4

154,00

724,80

518,40

T. 1243

- Valpro 500 LP SV

- No-dep 500 SV

- Bisdel 1mg SV

Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05 22 98 42 73

~~PHARMACIE DE LA MAHMOUDI~~
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05 22 98 42 73

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier,
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
- Casablanca -

0522 22 27 15 : الفاكس - 0522 22 11 21 : الهاتف - الدار البيضاء - كوتي

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute

28/05/2020

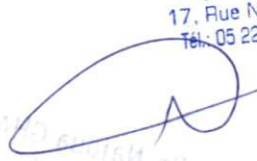
13h

Département de la Santé

le 28/05/2020

le 28/05/2020

Dr. Najoua GHAZAL
Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15
- Casablanca -



Dr. Najoua GHAZAL - Psychiatre - Psychothérapeute
17, Rue Najib Mahfoud, Qu. Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 22 11 21 - Fax: 05 22 27 27 15

Formulaire Portail Adhérent

CIN : BE 582 014

Matricule* : 11579

Nom* : FAKIH

Prénom* : HICHAM

Date de Naissance* : 16/05/1973

Adresse* : 09 Rue Ned LOUBANE BELIEBERE - APT 1.

Ville* : CASABLANCA

Pays* : MAROC

Code Postal* : 20300

Email1* : hichamfakih@gmail.com

Email2 :

Mobile1* : 06 11 899 779

Mobile2 : 06 754 88 229

Tél Fixe :

***Obligatoire**

MUPRAS collecte vos données en vue de gérer la couverture de santé. Vos données peuvent être communiquées aux services MUPRAS, aux prestataires de santé au Maroc et sous-traitant situé dans un pays assurant une protection suffisante de la vie privée. Vous disposez d'un droit d'accès de rectification et d'opposition en s'adressant à : SI@mupras.com

Je certifie l'exactitude et la sincérité des déclarations ci-dessus, n'avoir rien déclaré ou omis de déclarer qui puisse induire en erreur MUPRAS.

Casablanca, le / /

Signature

Lu et approuvé

