

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° W19-417916

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5460

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELFKIH Abderrahman

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Ighli 7 N° 88 M'Hamid

Tél. : 0662 054997 Total des frais engagés : 869,90

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : EL AMIRI Collo Rubina Age : 1974

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affec coliculaire de 2 cils

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-417916

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 : 5460

Nom de l'adhérent(e) : BELFKIH

Total des frais engagés : 869,90

Date de dépôt :

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 JUIN 2023	CS	01	209,5	
			609,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16-06-20

59,50

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 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

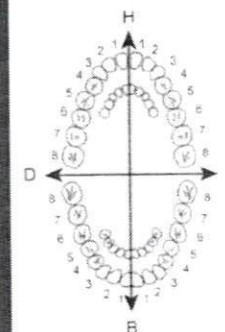
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

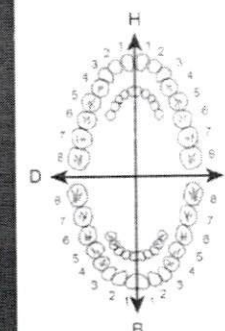
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION


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

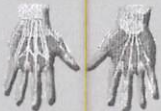
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور مصطفى
الشرايبي قعدود
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOU

خبير محلف لدى المحاكم
Expert Assermenté
auprès des Tribunaux
جراحة العظام والمفاصل

CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهرية
جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)
الجراحة التقيوية والتجميلية
للأطراف
أمراض وجراحة الرجل والقدم
جراحة الروماتيزم
التعويضات القانونية للأضرار البدنية

جراح سابقا بالمستشفيات الجامعية
بمونبولي
جراح سابقا مع فريق مستعجلات
جراحة اليد بمونبولي

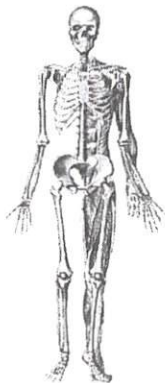
Chirurgie de la main
Chirurgie des nerfs
(chirurgie des paralysies)
Microchirurgie
Chirurgie réparatrice des
membres

Podologie, maladies du pied
Chirurgie de Rhumatisme
Réparation juridique du
dommage corporel

Ancien chirurgien des C.H.U.
de Montpellier
Ancien membre de l'équipe
S.O.S. main de Montpellier

شارع محمد الخامس، عمارة جاكار رقم 3
(بين مقهى الجوكاندا ومقهى لانغوينانس) مراكش
الهاتف/الفاكس : 05 24 42 18 88
المستعجلات والمستعجلات اليد :
06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm. Jakar N°3
(entre café la Jocande et café la renaissance)
Marrakech - Tél./Fax : 05 24 42 18 88
Urgences mains & Traumatologiques :
06 61 24 19 26



Marrakech, le :

16 JUN 2020

مراكش، في :

Nom : EL AMIRI

Prénom : Lella Hakima

LOT : 07420060
EXP : 03/20/20
PPV : 19,90

69,90
10,90
100



supplémentaire

49,00 Belmagh 1/1/2020



LOT :

EXP :

PPV :

49,00

Dr. CHRAIBI KAADOU Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Jakar
N° 55 Cabinet - Marrakech
Tél/Fax : 05 24 42 18 88 - 06 61 24 19 26

الدكتور مصطفى
الشرايبي قعدود
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOU

خبير محلف لدى المحاكم
Expert Assermenté
auprès des Tribunaux
جراحة العظام والمفاصل
CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهرية
جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)
الجراحة التقيويمية والتجميلية للأطراف
امراض وجراحة الرجل والقدم
جراحة الروماتيزم
التعويضات القانونية للاضرار البدنية

جراح سابقا بالمستشفيات الجامعية
بمونبولى
جراح سابقا مع فريق مستعجلات
جراحة اليد بمونبولى

Chirurgie de la main
Chirurgie des nerfs
(chirurgie des paralysies)
Microchirurgie
Chirurgie réparatrice des
membres
Podologie, maladies du pied
Chirurgie de Rhumatisme
Réparation juridique du
dommage corporel

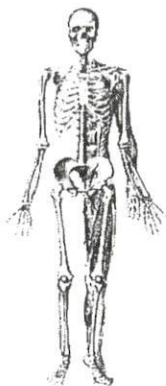
Ancien chirurgien des C.H.U
de Montpellier
Ancien membre de l'équipe
S.O.S main de Montpellier

شارع محمد الخامس، عمارة جاكار رقم 3
(بيت مقهى الجوكاندا ومقهى لاغونيسانس) مراكش
الهاتف/الفاكس : 05 24 42 18 88
المستعجلات ومستعجلات اليد :

06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm. Jakar N°3
(entre café la Joconde et café la renaissance)
Marrakech - Tél./Fax : 05 24 42 18 88
Urgences mains & traumatologiques :

06 61 24 19 26



Marrakech le : 16/06/2020

Nom : EL AMIRI
Lalla Hakima

Pénom :

FACTURE N° 838/ 2020

***consultation : 200 DH**

***infiltration : 600 DH**

TOTAL : 800 DH

Soit la somme de huit cent dirhams

Dr. CHRAIBI KAADOU Mustapha
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de la main et du membre supérieur N°3
Bd Mohammed V, Imm. Jakar N°3
Tél : 05 24 42 18 88