

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 canalaires, 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 canalaires.

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

Contra

Optique

Autres

(34179)

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5460

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 62 05 49 97

Total des frais engagés : 869,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

KAADDOUD Mustapha
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDIQUE
med V, Itam, Fakir
jet N° 3 - Marrakech
15 JUIL 2008 - 06 61 24 19 26

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 JUIL 2008

Nom et prénom du malade :

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 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) :

MUPRAS

22 JUIL 2008

Le 15/07/2008

ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

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 :

5460
BELFKIH
869,90

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
18 JUIN 2023	CS	0.1	25000	INP TRAUMATOLOGIE 18/06/2023 Dr. M. Jakar Trapech Mustasha
	Consultation	0.2	50000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Ihsan</i>	16-06-20	63,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VIOLET ADHERENT

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

RELEVE 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**الدكتور مصطفى
الشرايببي قعدهو
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOUD**

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

CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE



جراحة اليد - الجراحة المجهزة
جراحة الأعصاب (جراحة الشلل)
الجراحة التقويمية والتجميلية
للأطراف
أمراض وجراحة الرجل والقدم
جراحة الروماتيزم
التعويضات القانونية للأضرار البدنية
جراح سابق بالمستشفيات الجامعية
بمونبولي
جراح سابق 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 الجوانب ومقهى لا غوفيسان) مراكش
الهاتف/fax : 05 24 42 18 88
المستعجلات ومستعجلات اليد
06 61 24 19 26

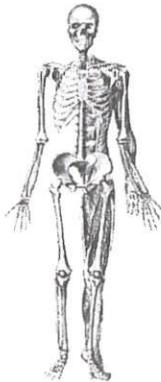
Avenue Mohamed V, Imm. Jakar N°3
(entre café la Jocande et café la renaissance)
Marrakech - Tél./Fax : 05 24 42 18 88
Urgences mains & Traumatologiques :
06 61 24 19 26

16 JUIN 2020

Marrakech, le : مراكش، في :

Nom : EL AMIRI

Prénom : Lalla Hakima



~~69,90~~
~~10,90~~ IDAL
100

LGL : 07420000
PER : 03/2020
PPV : 19,90 DH

~~19,90~~

~~1 suffisante~~

(SV)

~~49,00 Belmoulay 1/1/2020~~

20 ISSU DU

(SV)

LOT :

EXP :

PPV :

~~49,00~~

Dr. CHRAIBI KAADOUD Mustapha
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
ORTHOPÉDISTE
Bd. Mohamed V, Imm. Jakar
N° 55 Cabinet n° 3 Marrakech
Tel/Fax : 05 24 42 18 88 - 06 61 24 19 26

الدكتور مصطفى
الشرايببي قعدهود
Dr. Mustapha
CHRAIBI KAADOUD

خبير مصلف لدى المحاكم
Expert Assermenté
auprès des Tribunaux
جراحة العظام والمعافصل
CHIRURGIEN
TRAUMATOLOGUE
ORTHOPEDISTE



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

جراح سابقًا بالمستشفيات الجامعية
بمونبولي
جراح سابقًا 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
(يت مقي في الجوكاندا ومقهى لافونسان)مراكش
الهاتف/الفاكس : 05 24 42 18 88
المستعجلات ومستعجلات اليه:
06 61 24 19 26

Avenue Mohamed V, Imm. Jakkar 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 /06/2020

Nom : EL AMIRI
Pénom : Lalla Hakima

FACTURE N° 838/ 2020

*consultation : 200 DH

*infiltration : 600 DH

TOTAL : 800 DH

Soit la somme de huit cent dirhams

Dr. Chraiby KAADOU
Chirurgie Orthopédique
Bd Rihab El Hachemi
Tél : 05 24 42 18 88
N°3