

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Informations 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.

### Biologie 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

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° P19-0026338

ND: 36333

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02054 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 21 RUE KADI BAKKAR BA YACOUB EL MANSOUR

CASABLANCA

Tél. : 06 11 77 44 77 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
15/05/2020			300 m	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

15/05/2020 332,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Honoraires AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

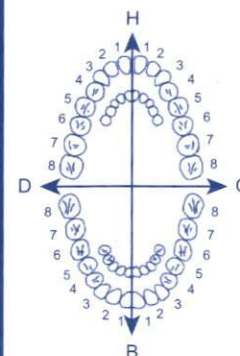
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Jamal Dine EL AHMADI

Chirurgien Spécialiste

Maladies et Chirurgie Os & Articulations

Traumatologie du Sport

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

الدكتور جمال الدين الأحدي

طبيب جراحي

أمراض و جراحة العظام و المفاصل

جراحي بمستشفيات باريس سابقا

جراحة الروماتيزم

مراكش، في : 15/05/2020 Marrakech, le :

DR. Jamal Dine EL AHMADI  
Maladies et Chirurgie  
des Os et des Articulations  
Traumatologie du Sport  
Tél : 0524 438 478

Debbagh

2/ 1408 L  
65.00  
24/1 mt 10

2/ in flex  
184.00

2 app x 2/1 mt 10

253.00

rence avant fin /

PPC: 69.00 DH<sub>voc</sub>



HARMAC  
2 Rue Abdelouahab DARRAK - Marrakech  
Tél: 05 24 31 25 44

Lot : SCACX1003/09.19

Exp : 08/2022

PPC: 184,00DH

مستشفى ابن طفيل - مراكش (أمام المستعجلات) - مستشفى ابن طفيل

2, Rue Abdelouahab DARRAK- Guéliz - Marrakech - (Face Urgences - Hôpital Ibn Tofail)

Tél. : 05 24 438 478 - GSM : 06 61 34 19 69 - Email : dr.jdelhmadi@gmail.com

Docteur Jamal Dine EL AHMADI

Chirurgien Spécialiste

Maladies et Chirurgie Os & Articulations

Traumatologie du Sport

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Paris

الدكتور جمال الدين الأحدي

طبيب جراحي

أمراض وجراحة العظام و المفاصل

جراحي بمستشفيات باريس سابقا

جراحة الروماتيزم

Marrakech, le : 15/05/2020 في مراكش،

Dr. Jamal Dine EL AHMADI

1/ Végébo  
29.00



VEGEBOM 100g  
PPC : 99,00 DH  
Ut av :  
Sep / 2022  
Lot :  
087619016  
MEDIPRO PHARMA

15- 3/ 19/ 15/

PHARMACIE ISSIL  
Rue Abdelouahab DARRAK- Guéliz  
Marrakech  
Tél. 05 24 31 25 44

DR. Jamal Dine EL AHMADI  
Maladies et Chirurgie  
des Os et des Articulations  
DARRAK- Guéliz  
Tél. 0524 438 478 - GSM : 06 61 34 19 69

2، زنقة عبد الوهاب الدراق - جليز - مراكش (أمم المستعجلات - مستشفى ابن طفيل)

2, Rue Abdelouahab DARRAK- Guéliz - Marrakech - (Face Urgences - Hôpital Ibn Tofail)

Tél. : 05 24 438 478 - GSM : 06 61 34 19 69 - Email : dr.jdelhmadi@gmail.com