

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° W19-425629

43037

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 830 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Merzouki Drissi Abdelhafid

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 37 61 0175 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Brahim REJDADI
Médecine Générale
D.U. en Ecographie + Sterite-Fertilité
172, Lot Comatray-Témaa
TAM - 20 27 51 70 70

Date de consultation : 15 JUL 2020

Nom et prénom du malade : Merzouki Drissi Nagah

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

Nature de la maladie : Varicelle

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 |
| 5 JUIL 2020 | C | | 1000 | INF : 041119884 Dr. Brahim REJDA Médecine Générale Témara |
| 28/07/20 | C | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | |
|--|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur HARMACIE ABH HOURAIRA الدكتور عبد الحسي 15، شارع القادر - تضارة 05 37 64 14 58 05 37 64 14 58 | Date 28/07/2022 15/07/2022 05 37 64 14 58 05 37 64 14 58 |

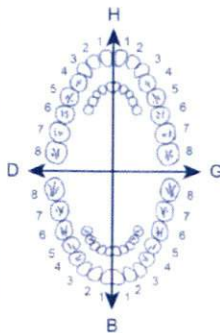
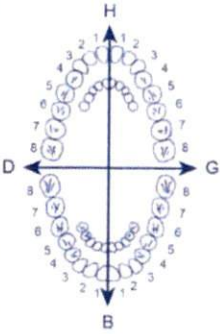
[illegible][illegible]

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 : <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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <div style="text-align: center;"> H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> </div> | | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <div style="text-align: center;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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

Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'échographie générale
de l'université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
et sciences des Aliments

الدكتور رجدي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتبليي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظير عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية وعلوم التغذية

Témara, le : 25 JUIL 2020 تمارة، في

Nom et Prénom :

M. R. Zouki Zouiss
Nafat

2015,00

Ceflon 1000

lip x 2h 5

صيدلية أبي هرييرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور عيسى زجلي
15, شارع القاهرة - تمارة
الهاتف : 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

75,00

75,00 x 2
150100 Venomay / pde
Rpp x 2h

IF62 1122
QT 75,00
PER 75,00
Prix

47,80

Defence

صيدلية أبي هرييرة
PHARMACIE ABI HOURAIRA
الدكتور عيسى زجلي
15, شارع القاهرة - تمارة
الهاتف : 05 37 64 14 58
INPE : 102 062 601

T=398,80

Dr. Brahim REJDALI
Médecine Générale
Spécialité : Fertilité - Stérilité
172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouada d'Agabo - Témara
Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr

تمارة
172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouada d'Agabo - Témara
Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr

Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'échographie générale
de l'université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
et sciences des Aliments

الدكتور رجديلي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
من جامعة مونتبيلي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظيف عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية و علوم التغذية

2, 8 JUL 2020

Témara, le :

Nom et Prénom :

M. ARZEN
F. DRUS

22,00

Ce doit être

22,00

T=22,00

PHARMACIE
ABU HOURAIRA
05 37 61 39 79
102 062 601

Dr REJDALI Brahim
Médecine Générale

172 Lot. Cometrav Oued Eddahab

Témara-Tél: 05 37 61 39 79

172, زاوية شارع القاهرة و شارع أحمد الحنصالي, حي واد الذهب - تمارا

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouadeddahab - Témara

Tél.: 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr