

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

diologie 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.

éducation :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0042231

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1050 Société : RETRAITE

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL-AZRAK ABDELKRIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 14, rue ATHÈNE 2 MAR S

Tél. : 06234962 Total des frais engagés : 2184 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmajid NAJI
CARDIOLOGUE
Résidence Al Mawlid 4, N° B15
Angle Abdelmoumen - Anwal
Casablanca
Tél: 0522 25 87 08 - 0522 63 09 15 48

Date de consultation : 05/11/2020

Nom et prénom du malade : EL-AZRAK ABDELKRIM

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : MVA

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
05/11/2020	Cu		300,00	<p>Docteur Abdelmajid NA CARDIOLOGUE Résidence Al Mawlid 4, N° 815 Angle Abdelmoumen - Anwal Casablanca Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 04 63 00 10 10</p>

Docteur Abdelmajid NAJ
CARDIOLOGUE
Résidence Al Mawlid 4, N° 815
Angle Abdelmoumen - Anwal
Casablanca
Tél: 0522 25 87 08 - Gsm: 06 63 09 15 48

[illegible]

Date	Montant de la Facture
05/11/2020	1884,20

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

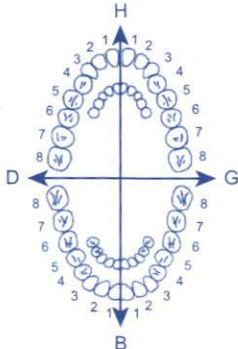
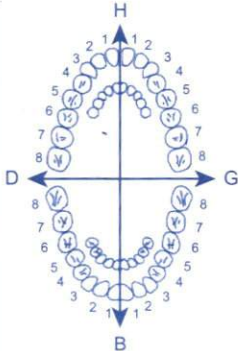
Cachet et signature
du Praticien

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Début d'exécution <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Fin d'exécution <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; margin: 0 auto;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100px;"> DG </div> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 25533412 00000000 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> Coefficient des Travaux <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Montants des Soins <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date du Devis <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> Date de l'exécution <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/> </div>	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </div> </div>				
	[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

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 d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelmajid NAJJ

Lauréat de l'Université de Bordeaux (France)

des Vaisseaux

artérielle

Vasculaires

doppler

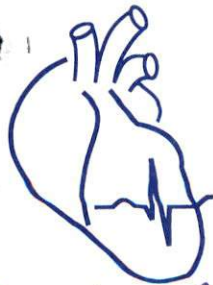
(olter)

NOVARTIS

PPV : 264,00 DH

NOVARTIS

PPV : 264,00 DH



الدكتور عبد المجيد ناجي

خريج جامعة بور دو (فرنسا)

إختصاصي في أمراض القلب والشرابين

والضغط الدموي

فحوصات القلب والأوعية الدموية

(الاصدى الآلى - الهولتر)

Casablanca, le : 05.11.2020 : الدار البيضاء، في :

M= EL AZZAK Amine

264,00 x 6 = 1584,00
Exforge 5/16

13,40 x 8 = 80,10
less thy na 50

6,80 x 6 = 40,80
less thy na 25

85,50 x 2 = 171,00
20044 01 x for

LOT 19284

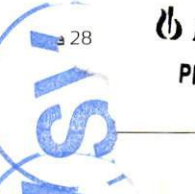
Prix 89,50

LOT 19284

Prix 89,50

1584,20

At 3mos



NOVARTIS

PPV : 264,00 DH

NOVARTIS

PPV : 264,00 DH

NOVARTIS

PPV : 264,00 DH

Docteur Abdelmajid NAJJ

CARDIOLOGUE

Résidence Al Mawlid 4, N° B15

Angle Abdelmoumen - Anwal

Casablanca

Tél. 0522 25 87 08 - GSM: 06 63 09 15 48

إقامة المولد IV رقم B15 - زاوية شارع عبد المومن - أنوال - 20340 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 87 08 - النقال : 06 63 09 15 48

Résidence Al Mawlid IV N° B 15 - 1er étage - Angle Abdelmoumen, Anwal - 20340 Casablanca

Tél.: 05 22 25 87 08 - GSM : 06 63 09 15 48 - E-mail : drnaji55@gmail.com

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

786216

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

786216

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335