

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 058686

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1818

Société : 48050

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Ahmed ABDELLAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 66621018

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-058686

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS

IMPORTANTES A LIRE

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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 séries.
- 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 ainsi que l'ordre 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 canalaire, 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 soirs est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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 |

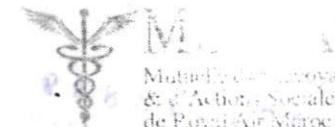
La MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Deciale

Maladie

N° W19 36675

MUPRAS



Mutualité des Avocance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1818

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

Date de naissance : 1851

Adresse : Socoma 1 - n° 1572 JARRA JROCH

Tél. : 0662404570

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au médecin

EL KHIMAR HASSAN
MEDICAL GENERALISTE
N° 111 Lot 1995020 Assekour Soukma Marrakech
tél: 0631 995020 Fixe: 0525 085516

Cachet du médecin :

071213839

Date de consultation :

06/11/2020
ARmed Abou el Moussa

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

cardiologie

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 : 7/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

RELEVE DE RECHERCHES ET D'ACTES ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Célibataire	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6/11/2020	CC	contôle	150,00DH gratuit	INP 071213839 Dr ELKHMARI HAJAR MEDECIN GENERALISTE N° 1111111111 Socuma Marrakech Tél: 0631995020 Fax: 052508552
11 Novembre 2020				

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS				FRAIS	
Le praticien est tenu 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O.D.F.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

Docteur ELKHMARI HAJAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE DIABÈTE
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE GROSSESSE
RÉGIME ET AMINCISSÉMENT
LA SAIGNÉE - ACUPUNCTURE
MÉDECIN AGGRÉE POUR LA VISITE
DU PERMIS DE CONDUIRE



الدكتورة الحماري هاجر

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب

خاليل و تتبع الحمل و السكري
الحمية و التخسيس
المجامدة الطبية و الوخز الإبر
مرخصة للشخص الطبي لرخصة السيارة

Marrakech Le :

11 Nove 2020

مراكش في :

Mr / Mme : Ahmed Abou el mcaouca.

1) Natixan 5/1,8 SV
14/10 polt 3 Mois

2) Nuramag

1-8/10 SV

PHARMACIE KARAM
EL HADDAI Hicham
1548, Souour Marrakech
Tél : 05 24 34 98 88
ICE : 00050454600035
N°F : 022036015
Dr ELKHMARI HAJAR
MÉDECIN GENERALISTE
1411 Lot Askejour Socouma Marrakech
Tel: 0631 99 50 20 Fax: 0525 08 55 26

LOT: 0026
PER: 02-23
PPC: 89.00 DH

أسكجور سوكوما رقم 1411 الطابق الأرضي (خلف مدرسة الياسمين). مراكش

N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 525 085 526

Docteur ELKHMARI HAJAR

MÉDECINE GÉNÉRALE

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
ÉLECTROCARDIOGRAMME (ECG)
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE DIABÈTE
DIAGNOSTIC ET SUIVI DE GROSSESSE
RÉGIME ET AMINCISSMENT
LA SAIGNÉE - ACUPUNCTURE
MÉDECIN AGRÉE POUR LA VISITE
DU PERMIS DE CONDUIRE



الدكتورة الخماري هاجر

الطب العام

الفحص بالصدى الصوتي
تخطيط القلب

خاليل و تتبع الحمل و السكري
الحمبة و التخسيس

الجامة الطبية و الوخر الإبر
مرخصة للشخص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech Le :

06 Nove 2020

مراكش في :

Mr / Mme : ... A.Rmedv.L marrakech

125,30

Vaxigrip Tetra



Pharmacie Yassine 1 close de 95-1^{er}.

Mme Rivat Agnès
RC : 57 1221 00000 479 01576
GNSS : 505 9613 - IF : 707 33 510
INHE : 072 097 569

Dr ELKHMARI HAJAR
MEDECIN GENERALISTE
N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech
Tél: 0631 99 50 20 Fax: 0525 08 55 26

اسكجور سوكوما رقم 1411 الطابق الأرضي (خلف مدرسة الياسمين). مراكش

N°1411 Lot Askejour Socouma Marrakech

Tel : +212 (0) 525 085 526

Carte de Vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021

Région	
Povince / Préfecture	
Commune / Ville	

Informations sur le vacciné et la vaccinovigilance

Nom et Prénom	ABouelTouReUA. Ahmed	
Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Age		
CIN		
Adresse		
Tel		

Carte de Vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021

Information sur le vaccin contre la grippe

Date dispensation	Nom de spécialité	N° lot	Date de péremption	Cachet du pharmacien d'officine
06....11/2020	10082020	7/2021		Rivet Agnès pharmacie Yagaine Mme Rivet Agnès Patente : 479 072 057 5f

NB : En cas d'apparition d'effet indésirable suite à la vaccination, il faut se notifier au centre Anti Poison et Pharmacovigilance du Maroc (CAP) par téléphone : 0801000180, 24/24h et 7j/7 ou par mail : apm@cap.ma

Vaccination

Médecin prescripteur	Dr ELKHIMI SEDDOUKH MEDECIN GENERALISTE Télé: 0653 52 55 55
Lieu de vaccination	
Vaccinateur (cachet)	
Date de vaccination	06/11/2020