

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 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

- Reclamation : 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 Fakhri et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (16) Fax : 05 22 22 73 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-505731

48776

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308 Société : R. A. M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Baggaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Lot Ferdous App 7 IHB8 El Houda oulfa

Tél : 0602467656

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2020

Nom et prénom du malade : RAKA Arij Age :

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

Nature de la maladie : ALC

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 : Casa Le : 20/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

2017/09/02

Dr. j KAFK

1) AVONGS

1 pour 1000

Alcool 1000 ml + 0.3 ml
SPRINTAL

213 x 41 C

36,20 x 2
131 Erbs

Smili le 08/05/17

7) Butovent spray
45,30 x 3
213x u / lit 207
T=348,30

Hopital Universitaire International Cheikh Khalifa
Medecin
Professeur de pediatrie
DINI MOUZH
101100254

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Mly Thamy Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 Casa

Lot n°: 00081140
Pér.: 12-2022
P.P.V: 45 DH 30

Lot n°: 00081140
Pér.: 12-2022
P.P.V: 45 DH 30

Lot n°: 0008N122
Pér.: 11-2022
P.P.V: 45 DH 30



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

le 08/07/2022

RAFIK ANIJ

Faire SVP

EEU

(molaise chf
~ fdu de
5 au 1/2)

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 64.599 / 2020 du 09/07/2020

Nom patient : **RAFIK ARIJ**

Entrée 09/07/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 09/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation de pédiatrie	1,00		300,00	300,00
			Sous-total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total

300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel.: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 14 77
 E-mail: contact@ckm.hck.ma
 N°INP: 090061862

F A C T U R E

N° 65 919 / 2020 du 13/07/2020

Nom patient : **RAFIK ARIJ**

Entrée 13/07/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 13/07/2020

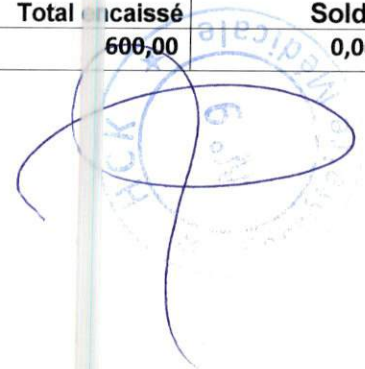
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
VIDEO EEG STANDARD	1,00	F	600,00	600,00
			Sous Total	600,00
Total Frais Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Total 600,00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	600,00				600,00	0,00



POLE DE NEUROLOGIE
ET DE NEUROPHYSIOLOGIE

Rapport EEG

Nom	Prénom	Date d'integ.	13/07/2020
Né	01/07/2019	Médecin :	Dr. OUHABI
Patient n° :		Technicien :	Lejla
Requise		Type d'examen :	EEG STD
Motif de consultation		Origine :	Dr. DINI

Motif de consultation

Interrogatoire

Complémentaire

Examen de la conscience

Interrogatoire :
 Au repos, l'enfant présente un rythme de la bande alpha à 8 c/s prédominant sur les
 rythmes bêta.
 La réaction à la stimulation est présente.
 La réaction à la stimulation est présente.
 Au repos, il n'y a pas de signes en foyers.

Conclusion : EEG normal.

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Dr. Ouhabi
 13/07/2020



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 13/07/2022

Quittance - Paiement espèces 0489132

IPP :

N° D'admission : Montant : 5000

Patient : 12051K 0489132

Cachet

