

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

- 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° W19-467268

49601

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL THOURIK

Date de naissance : 12.09.1963

Adresse : N°4 Rm Samary Al Namas Lt DAWL2

Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 1555.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

د. كوتر بولعاج
Dr. Kawtar BOULAAJAJ
Hématologue
05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
Bd. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : HILAL THOURIK Age : 57

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

Nature de la maladie : Angine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, elle est déclarée 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 : Casablanca Le : 28/05/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

د. كوتر بولعاج
Dr. Kawtar BOULAAJAJ
Hématologue
05 22 75 32 48 / 06 60 97 09 29
Bd. Med. Baamrani, Qu. Bernoussi, Casablanca

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
20/09/2020	C	1	4	INP : 09 21 30 20 20 20 Dr. Rawtar BOULADJ Hématologue 06 60 97 09 29 Bd. Med. Bazarani, Q. Belmoussa, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie VICTOR Dr. Yasmine TAZZOUK Angle Avenue de Nice et M Rue Ahmed Ben Bouchta 20100 Casablanca. Tél: 0522 39 14 61	25/09/2020	T: 1555, 10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé 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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr Kawtar BOULAAJAJ

Hématologiste

Maladies du sang, des ganglions et de la rate
Chimiothérapie / Greffe de moelle
(Adultes - Enfants)

الدكتورة كوثر بولعجاج

أخصائية في أمراض الدم

أمراض الدم والغدد و الطحال
العلاج الكيميائي / زرع النخاع
كب (أطفال)

Casablanca, le :

Pharmacie VICTORIA
Dr. Youssef BOZZOUK
Angle Casbah - Bouchara et N° 21
Rue Ahmed Bou Bouchta 20100
Casablanca - Tel: 0522 39 14 68

hilar TADJIK

1) Aug - ant fghr

S.V.

138,30 dH

18 x 31 x 10

2) Lymphocyte

S.V.

2 x 103,20

1 - 88 x 21 x 10

3) 22 gues 2 - 8

S.V.

58,10 dH

18 x 21 x 10

4) 22 gues 1 - 8

S.V.

14 dH

S.V.

8 x 142,00 dH

5) 22 gues 1 - 8

S.V.

T: 1555 dH

Tél : 05 22 27 61 09 / Fax : 05 22 20 09 77

En cas d'urgence : 0660 970 929

kawtarboulaaja@yahoo.fr

40, Rue Des hôpitaux, Imm Les Roseaux, 3ème étage, N° 13 - Quartier des Hôpitaux, Casablanca

10, زنقة المستشفيات، الطابق الثالث، الشقة 13 أمام مركز التشخيص ابن رشد (جناح 28). الدار البيضاء

PPV: 138.30 DH
LOT: 630365
PER: 08/21

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 103.80

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 103.80

LOT: 58,40
PER: 02/21
Solupred® 20mg

PPV: 14DH00
PER: 05/22
LOT: 11215

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142.10 DH
118001 020807

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142.10 DH
118001 020807

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142.10 DH
118001 020807

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.V: 142.10

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubeir bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr OR
Boite 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V: 142.10 DH
118001 020807