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.

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.

ééducation :

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.

entaire :

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.

aladie 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

a 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

Nº P19- 059957

52074

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2190 Société : Royal air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RADIGH ABDELALI
Date de naissance : 31/05/1955
Adresse : Lissasfa, lotissement AL KHOUZAMA Nº 59
Casablanca
Tél. : 0664090980 Total des frais engagés : 1478 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur Mohamed ARSS
Chirurgie Traumatologie
Orthopedie - Chirurgie du Sport
Clinique Mers Sultan
54 Rue Omar El Idriss
Casablanca - Tél: 05 22 27 72 7

MUPRAS
18 DEC. 2020
ACCUEIL

Date de consultation : 17/11/2020
Nom et prénom du malade : Age:
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Scoliose OL + gonarthrose gauche
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 : Casablanca **Le :** 17/11/2020
Signature de l'adhérent(e) :

[redacted]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/11/20	C3		GT	Professeur: [illegible] ARSS Chirurgie [illegible] Orthopedie [illegible] Sport Clinique [illegible] 64, Rue [illegible] El Idrissi Casablanca - Tél: 05 22 27 [illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
19/11/20 PHARMACIE L'EXTENSION 24, Rue [illegible], Lissasfa Extention - Casablanca Tél: 05 22 93 48 40	17/11/20	550,00 Solomed 40, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Tél: 0522 22 88 22 / 0522 27 12 13 Fax: 0522 27 12 15 478140.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

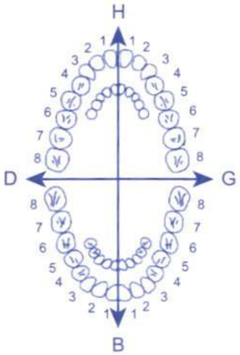
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
19/11/20						450,00 Solomed 40, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux Tél: 0522 22 88 22 / 0522 27 12 13 Fax: 0522 27 12 15

RELEVE 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

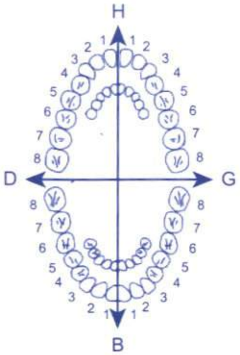
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient
				

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 | 21433552 00000000 | 00000000 D — G 00000000 | 00000000 35533411 | 11433553 B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTI

Centre Médical sportif

Clinique mers sultan

مصحة مرس السلطان

Pr. Mohamed Arssi
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
TRAUMATOLOGIE DU SPORT
CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE ET MEDECIN DU SPORT
TEL.: 0522 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42
GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

Casablanca, le Le 17/11/2020

ORDONNANCE

Per:
PPV: 136DH50

PPV: 136DH50

& PRÉNOM DU PATIENT : MEKOUAR ABIBA – Epouse RADIA

136,50 Algesic SR (2 mois) 1 p x 3/j x 2 mois

79,00 • **MEFSAL 15mg**
Cp/j x 15 jours

LOT 200341
EXP 02/2023
PPV 79.00DH

egas 20mg
1 gelule / j x 15 jours

10,00 • **ANDOL 500mg cp**
1 cp x 3 / j x 15 jours

LOT : 200117
UT AV : 03/2023
PPV : 10,00DH

30,00
MYANTALGIC
PPV 30DH00

~~Sedalgic~~ Myantalgic au cours fois
1 cp x 2 par jour

28,80 x 3 • Ultraquermi cp 2 mois
10 + 20

PPV 28,80
LOT

PPV 28,80

PPV
LOT
PER 28,80

S.V

PHARMACIE L'EXTENSION
24, Rue 8, Lissasfa
Extention - Casablanca
Tél: 05 22 93 48 40

Professeur Mohamed ARSSI

478140

solomed
Matériel médico-chirurgical

MEGOUAR AZIZA

CASA Le : 19/11/2020

Facture N° : FT320947/2

Mode Régl. :

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
	19/11/2020 BL320947/					
20	SEMELLE ORTHOPEDIQUE	1	450.00			450.00

solomed
40, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux
Tél:0522 22 88 22 / 0522 27 12 13
Fax: 0522 27 12 15

HT 20 % :	375.00
TVA 20 % :	75.00

TOTAL HT :	375.00
T.V.A :	75.00
TOTAL TTC:	450.00

Arrétée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.

ICE : 0002099 12000086
40, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux, Magasin RD N° 4 - Casablanca
Tél. : 05 22 22 88 22 - 05 22 27 12 13 - Fax : 05 22 27 12 15 - Gsm : 06 5555 2000 - E-mail : solomed.ma@gmail.com
Patente : 36395069 - I.F. : 14492162 - R.C. : 299667 - Compte Bancaire : 013 780 01007 003193 001 47 48 BMCI

solomed
Matériel médico-chirurgical

CASA Le : 19/11/2020

Facture N° : FT320950/2

Mode Régl. : ESP

MEGOUAR AZIZA

TVA	Désignation	Qté.	Prix TTC	U.G	Remise	Mont. TTC
	19/11/2020 BL320950/					
20	CORSET DORSO LOMBAIRE INAYA XX-LARGE	1	550.00			550.00

Solomed
40, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux
Tél:0522 22 88 22 / 0522 27 12 13
Fax: 0522 27 12 15

HT 20 % :	458.33	TOTAL HT :	458.33
TVA 20 % :	91.67	T.V.A :	91.67
		TOTAL TTC:	550.00

Arrétée la présente facture à la somme de : CINQ CENT CINQUANTE DIRHAMS ET ZERO CENTIMES ./.