

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-520966

ND- 91242

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4739 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL IDRISSI-ELBECHKAOUI RACHID
 Date de naissance : 07 FEVRIER 1947
 Adresse : 02 RUE ALON ALAA ZAHAR QUARTIER
 DES HOPITAUX CASABLANCA
 Tél : 0661511640 Total des frais engagés : 481,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/11/2020
 Nom et prénom du malade : EL IDRISSI-ELBECHKAOUI RACHID Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dermatite - Herpès de
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme les renseignements sont confidentiels 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 : 05/11/2020
 Signature de l'adhérent(e) :





Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'Hortage Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
10 FEB 2008	C		110	Dr. H. Hassane
	C		110	Dr. H. Hassane

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2020	146,30
	06/02/2020	35,30

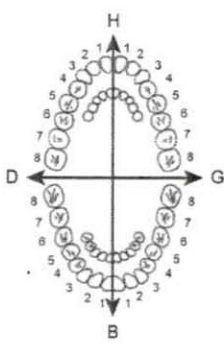
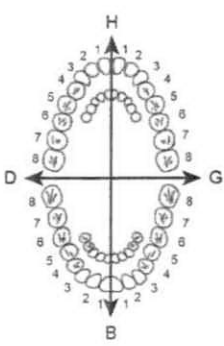
[illegible][illegible][illegible]

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SBIOUI Hassane

Ancien Médecin Major de la Marine Royale
Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire
Médecine Générale
Chirurgie Dermatologique
Echographiste
(Echotomographie doppler couleur abdominale
et gynéco-obstétricale)
Traitement de la douleur

الدكتور السبوي الحسن

سابقا طبيب ماجور بالبحرية الملكية
سابقا طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية
الطب العام
جراحة الجلد
الفحص بالصدى العام
الفحص بالصدى و الدوبلير الملون
دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

Casablanca, le : 05.02.2000 في : الدار البيضاء،

15,80
Doliprane 1000
a - 1 - 1

43,50 x 3
Myoscolin solution
1 gk / 1 l r - 1 - 1

الدكتور الحسن السبوي
Docteur Hassane SBIOUI
88 Bd. Mohamed El Meknassi Bourguene Casa
Tél. 0522 26 91 80





43,50

PPV 150 DH 80
PER 09 / 22
LOT 11925

يحفظ بعيدا عن مرأى ومتناول الأ

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستد



Km 10, route côtière 111,
Zénata, Aïn Sebaâ
Casablanca - Maroc
Lamrini, Pharmacien Responsable

6 118000 011125



000 011 125

يُحْفَظُ بَعْدَ

يحب قراءة

111.
Ain Sebaa
ⲁⲥ
Responsible

25

251

دولبران
١٠٠٠ ملے
پارا اسٹائل مول

الأوجاع والحمى

Docteur SBIOUI Hassane

Ancien Médecin Major de la Marine Royale
Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Médecine Générale

Chirurgie Dermatologique

Echographiste

(Echotomographie doppler couleur abdominale
et gynéco-obstétricale)

Traitement de la douleur

الدكتور السبوي الحسن

سابقا طبيب ماجور بالبحرية الملكية
سابقا طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

الطب العام

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى و الدوبلير الملون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

IL DRISSI BACHAOUT
Rad

Casablanca, le : 06 FEB. 2020 : الدار البيضاء، في :

19,30

Tetanus 5/0



16,00

Tetanus 1/0



36,30



الدكتور الحسن السبوي
Docteur Hassane SBIOUI
88, Bd. Mohamed El Meknassi Bourgogne Casa
88, شارع محمد المكناسي بوركون الدار البيضاء أنفا
Tel: 0522 26 91 80

