

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 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.

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 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° W19-415444

DRM/CS

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

OUGHNIA 7645

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

OUGHNIA Abdurrahman

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

05 22 91 27 62

Total des frais engagés :

182 + 2109,15

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MAJDE EL ALAMI
31 شارع عبد الله الصنهاجي حي الأمل 3 - الدار البيضاء
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 70

Date de consultation :

14/02/2020

Nom et prénom du malade :

OUGHNIA Nina

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

DNID

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 :

14/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

18/02/2020	CS		1500	INP : 12810466 Dr. MAID EL ALAMI 31, Bd. Abdelhak Semlaji Hay El Anassir - Casablanca Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78
18/02/2020	CP		1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

18/02/2020

2109,50

ANALYSES - RADIOGRAPHES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

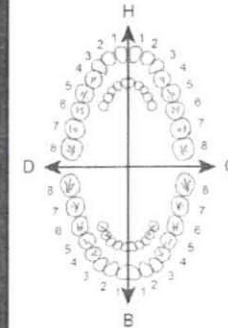
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D			B
00000000	35533411	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]

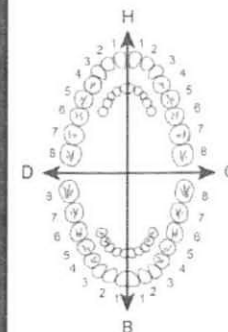
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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'EXECUTION

☒ **valable 3 mois**

Le 14/02/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca


الدكتور ماجد العلمي
Dr. MAJID EL ALAMI
31 شارع عبد الله الصهاجي حي الأمل 3 - الدار البيضاء
31, Bd. Abdelah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجد العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات (فرنسا)

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية

(السكري - السمنة - الكوليسترول)

Casablanca, le : 12/02/20 : الدار البيضاء في

M^{me} OUGHNIA Mina

38,70 x 3
28,00 x 9
48,00 x 2
1/ Diamicron
2/ Glucophage 1000
3/ Alopix

191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

EXP 12/2022
PPV 28.00DH

دكتور مجد العلمي
EL ALAMI
شارع عبد السلام
الطابق الثالث - Casablanca
06 61 78 93 78

250 ml de 2 male

40,40
41 Meteospasmyl
4 pro 3 b

135,00 x 11
51 bandelette Hecol

2109,50
pain 3 fl/1

PPV: 48,00
LOT:
PER:
LOT: 48,00
PER:

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

الدكتور مجد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Abdellah
Tél. : Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78

F.S
W49-417444

Dr. N. y'd flm -
co. Expense
18/02/2020

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191910
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

GTIN PPC : 135 Dhs

PPC : 135 Dhs صنع في الما

GTIN PPC : 135 Dhs

GTIN PPC : 135 Dhs

PPC : 135 Dhs صنع في الما

PPC : 135 Dhs صنع في الما

GTIN PPC : 135 Dhs

GTIN PPC : 135 Dhs

PPV: 135,00Dhs

PPC : 135 Dhs صنع في الما

GTIN PPC : 135 Dhs