

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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

23251

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016199

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2471 NOUFER 2471 Société : Ram
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NOUFER Jody Date de naissance : 11/11/1984
Adresse : 143 21 HAY FATEH OULFA CASA
Tél. : 2621 202789 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24 / 02 / 2020
Nom et prénom du malade : M. Kadija NOUFER Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 2471 ACCUEIL Le : 2 / 3 / 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
24/02/2023	C		20,000	M. Dr. H. Faleh 274, Lot 64 Lissasfa - Casablanca Tél: 05-22 93 29 63
00				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMZA CASABLANCA M. Dr. H. Faleh Rue 6 N° 3 Lot 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	24/02/2023	33010

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

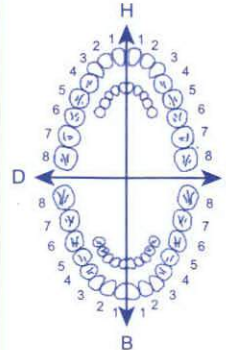
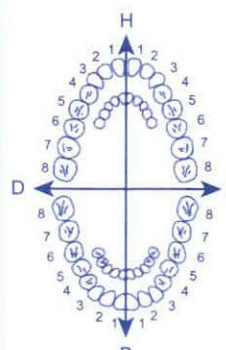
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

D **smae MEZIATI**

الدكتورة أسماء المزياتي

Générale

الطب العام

aphie

التخطيط بالصدى

PPV: 49.60 DH
LOT: 19/02/8
EXP: 12/2022

PPV: 49.60 DH
LOT: 19/02/8
EXP: 12/2022

شكرا جزيلا

Casablanca, le: 24/02/2020

M. Wadja NOUPER

113.70

① - Rancipex 20
1/1

(SV)

mal
cures

x28 jours

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 70

54.70

② - Neberem
1/1

(SV)

x28 jours

49.60 x 2

③ - D-wre Puto
1/10

(SV)

(2B3)

x28 jours

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانس

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61

M.D

④ - Unipus

up d 3 li

15

x 10 jours

62.50

330.10

Dr. Am **MEZIATI**
27, Lotissement Casablanca
Tél:

LOT 190695
EXP 0
PPV 62.50
62.50

**STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA**

Lot. Haj Seteh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

LOT 190695
EXP 0
PPV 54.70
54.70

PPV: 113 DH 70

érieur.
nts.
sant pas

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 24/02/2020

Honneurs de l'expertise médicale
donnés à M^{me} Asmae MEZIATI du
24/02/2020 par le Juge de
Paix de Casablanca (202000000)

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63