

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

- 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

ND: 25 212

Déclaration de Maladie : N° P19-0007236

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04-08-57
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0664 074 077 Total des frais engagés : 776,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/02/2020
Nom et prénom du malade : AZIZ BOUCHAIB Age : 63 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Bouchaib d. Cer
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 : 10/02/2020
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
10/02/2020	C5 K5		250,00 ML 100,00 350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/02/2020	426,60

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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

الدكتور عبد الحق أوغريس

إختصاصي في
أمراض الأذن ، الأنف ، الحنجرة
وجراحة
الوجه و العنق



حائز على دبلوم أمراض
الحساسية و المناعة السريرية

Casablanca, le : 10 FEB 2020 في الدار البيضاء،

1 A21 2 BACHAIB

 $88,00 \times 2$

7. Conte B 30

42.00

7 Predmi 20

89.50 \uparrow up at the 1. b. l. $\times 7_j$

37 Axiol grey AD

11916

119,10 3 mls
of Rigelol 0,08

42660. 2 rub (1)

CABINET AL HAMD D'O.R.L ET D'ALLERGOLOGIE

47. رفقة 39 بلوك 61، منصور 3، الطابق الأول، سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
47, Rue 39, Bloc 61, Mansour 3, 1^{er} étage, Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 0522 75 92 48

PPV: 88DH00

PER: 08/22

LOT: 11912

88,00

88,00

PPV: 88DH00

PER: 08/22

LOT: 11912

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00



8 032578 479676

LOT

90661



2022/10

PPC: 89,50 DH

N° du Lot

Date Per.

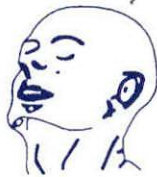
P.P.V: 119,10 DH

10 021

Dr. ABDELHAK OUGHRIS

Spécialiste en
Oto - Rhino - Laryngologie
et Chirurgie
Cervico - Faciale

Diplômé en Allergologie
et Immunologie Clinique



الدكتور عبد الحق أوعريس

اختصاصي في
أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة
وجراحة
الوجه، والعنق

حائز على دبلوم أمراض
الحساسية والمناعة السريرية

Casablanca, le : 10/02/20 : الدار البيضاء، في :

PLI CONFIDENTIEL

NOM :

A Ziz

PRENOM :

Bouchaï B

DIAGNOSTIC :

Bouche de Cerise

ACTE :

Lavage Aspiration

(K5)

Dr. Abdelhak OUGHRIS
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
47, Rue 39, Bloc 61, Mansour 3, 1er Etage, Sidi Bernoussi - Casablanca

CABINET AL HAMD D'O.R.L ET D'ALLERGOLOGIE

47, زنقة 39، بلوك 61، منصور 3، الطابق الأول، سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - 05 22 75 92 48
47, Rue 39, Bloc 61, Mansour 3, 1er Etage, Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 05 22 75 92 48