

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.



Declaration de Maladie

N° W19-527936

ND: 23 098

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000759502 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

ELAIDI KELTOUM

Date de naissance :

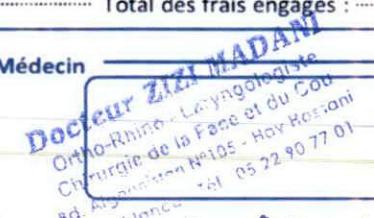
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/05/2010

Nom et prénom du malade :

El Aidi Keldjouau

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

2 mois hantise

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
13/11/2010	CSIK	402,00	INP : 8471213 MADAM Liste	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/05/2022	112.30€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
				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'EXÉCUTION

Docteur ZIZI MADANI

OTO-Rhino - Laryngologue
Chirurgie de la Face et du Cou

Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 90 77 01

الدكتور الزيزي المداني
إختصاصي في أمراض الحلق والأنف
والأذن - جراحة الوجه والعنق

شارع أفغانستان رقم 105 - الحي الحسني
الدار البيضاء-الهاتف : 05 22 90 77 01

Casablanca, le

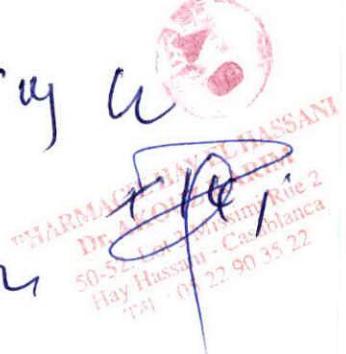
13/07/2010

الدار البيضاء، في

Mme. Ghali Keltouche.

28.90 // AREA 54 W

12/07/2010



Dr ZIZI MADANI
Chirurgie de la Face et du Cou
Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 77 01

Dr ZIZI MADANI
Chirurgie de la Face et du Cou
Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 77 01

Dr ZIZI MADANI
Chirurgie de la Face et du Cou
Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 77 01

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

الدورا 5 ملغ

ديسالوراتادين

مرة واحدة يوميا
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

ALORA 5 mg

30 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410096

LOT : M0336
PER : 02/2022
PPU : 78,90DH

زوجة الثانية

CARTE DE VEUVE

ELAIDI KELTOUM
Veuve NASRY ELHOSSINE
0007595 02



Siège Social: Royal Air Maroc, Boulevard Abdellah Benchir, Aéroport Casa Anfa, Casablanca.

Affiliation CNSS:1213727

Cette carte de travail est la propriété de Royal Air Maroc.

Elle est strictement personnelle et non cessible.

Toute utilisation abusive est passible de sanctions disciplinaires.