

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

Declaration de Maladie

N° W19-597012

56823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10360 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOMRI EL HABIB

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 9384 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecine Générale
Expert Assermenté Prés les Tribunaux
Rue Ibn Khaldoun N° 121 1er Étage - Berrechid

Date de consultation : 17-12-2020

Nom et prénom du malade : KHOMRI EL HABIB Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Accident - 6 jours

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'at 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) :

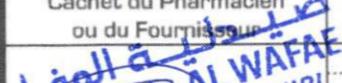
Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

[illegible]

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecin Généraliste
Expert Assermenté Près les Tribunaux
Rue Ibn Khaldoun N° 121 1er Etage - Berrich

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>  Pharmacie AL WAFEE Dr Meriem QUEDRHIRI Coopérative Al wafae - Derboua Tél.: 05 22 53 24 22 </p>	17/12/22	265,2

[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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
					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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table> <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		<input type="text"/>
H																					
25533412	21433552																				
00000000	00000000																				
D	G																				
00000000	00000000																				
35533411	11433553																				
B																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXE

Docteur HARRIZI Azeddine

Médecine Générale
Diplôme universitaire d'échographie Générale
Expert assermenté près des tribunaux

الدكتور هريزي عزالدين

الطب العام
حائز على دبلوم الفحص بالصدى
خبير محلف لدى المحاكم

Berrechid le : 17 12 2020 برشيد في

Nom : Khoumr
Prénom : EL HABIB

Lot: 200185
À consommer de
préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,50 DH

98,80 **ORDONNANCE**

1) Neoborva 160
1 c 3 l



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 07/2023
LOT 06063 3

79,50
2) Carsoas
1 c 0 -



70,50
3) profenid 100
2 c }

LOT : 200185
PER : 04 2023
PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 70DH90



صيدلية الوفاء
Pharmacie AL WAFAE
Dr. Meriem OUEDRHIRI
Coopérative Al-wafae - Deroua
n° 152, Casablanca - Tél.: 05 22 53 24 22

Docteur HARRIZI Azeddine
Médecine Générale
Expert Assermenté près des Tribunaux
Rue Ibn Khaldoun N° 121 1^{ère} étage - Berrechid

Rue Ibn Khaldoune N°121, 1^{ère} étage, Berrechid
Tel : 05 22 53 43 43

زنتة ابن خلدون رقم 121 الطابق الأول برشيد
الهاتف : 05 22 53 43 43