

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-504273

57938

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 11761			ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	YOUSSEF YAHYA
Nom & Prénom : YOUSSEF YAHYA		Date de naissance : 13/05/1976	
Adresse : Res 1 Appart 28 Etg 4 CH6 Fedest Pmsh.		Tél. : 0661 1303 77 Total des frais engagés : 250 + 336,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 28 NOV. 2020	
Nom et prénom du malade : YOUSSEF YAHYA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 29 JAN. 2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-504273

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

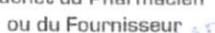
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

MUPRAS	
Matricule : 11761	
Nom de l'adhérent(e) : YOUSSEF YAHYA	
Total des frais engagés : 250 + 336,30 Dhs	
Date de dépôt : 29/01/2021	

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
28 NOV. 2020	A		250.-	INP : 09114004 M. BAHOU Dr ALLERG Conseil National-Anti Caserne-23-07-89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ESPACE SAADA 10 Rue Sidi Arahma, Projet Fadela BP 427552 11170 Casablanca Tel: 0524 22 00 00 N° Registre: 20774887	28/11/2020	336,30 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates the H-D-H system. At the top, a hydrogen atom (H) is shown with a single bond to a deuterium atom (D). This D atom is also bonded to another hydrogen atom (H) at the bottom. The D-H bond is oriented vertically, pointing downwards. The H-D-H angle is approximately 109 degrees. The D atom is positioned at the center of a hexagonal ring of six hydrogen atoms, which are arranged in two concentric hexagonal layers. The outer layer consists of six hydrogen atoms, and the inner layer consists of six hydrogen atoms. The D atom is located at the center of the hexagonal ring, and the H atoms are arranged in two concentric hexagonal layers around it. The H atoms are labeled with their respective atomic numbers (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) and are connected by lines representing bonds. The D atom is also labeled with its atomic number (1) and is connected to the H atoms by lines representing bonds.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET DE PEDIATRIE ET D'ALLERGOLOGIE

عيادة طب الأطفال و الحساسية

Docteur Abdelkhaled ZAHOUANI

Spécialiste en Pédiatrie et Allergologie

ASTHME - Allergies dermatologiques et Alimentaires

Lauréat du C.H.U. Averroès

Ancien Chef de Service

28 NOV. 2020

الدكتور عبد الخالق زهوانى

إخلاصي في طب الأطفال والرضع

الضيق وأمراض الحساسية الجلدية والغذائية

خريج المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

رئيس مصلحة سابقا

25,00

- clinderm

Jobarek gel - gelope

20,00

- salb. 1/5

ZENITH Pharma
AMM N°17 /16-DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

25,00

- zacin le jion

83,50

- Almar fastet

20,00

186,90
- Biocodex ADA
Importeur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 83,50 DH

- nt D Bonsbo



Dr. ZAHOUANI
PEDIATRIE ALLERGOLOGIE
Im. Communale Sidi Abderrahmane & Route d'Azemmour
Sidi Abderrahmane & Route d'Azemmour
6 118001 140619

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 186,90 DH

ع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21
Immeuble Communale Bd Sidi Abderrahmane & Route d'Azemmour
1er Etage N° 6 - Casablanca - Tél.: 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21 : 05 22 91 43 33 / 06 63 48 11 21

E-mail : abd.zahouani@gmail.com