

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7440

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FABID FATIMA EZALHA

Date de naissance :

Adresse :

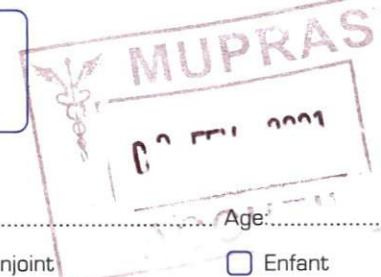
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT
Déclaration de maladie Nº M20-08333
<p>Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>
<p>Matricule :</p> <p>Nom de l'adhérent(e) :</p> <p>Total des frais engagés :</p> <p>Date de dépôt :</p>

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

CP

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7440*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *FARID FATIMA EZZOHR*

Date de naissance : *10-12-1965*

Adresse : *Att Boukelle*

Tél. : *0661407879* Total des frais engagés : *1823,00*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. I. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38. Bd. Lalla Yacoub et
1, Rue El Arabe - Casablanca
Tel: 05 22 46 79 19 - 05 22 46 78 90

MUPRAS

Date de consultation : *19 JAN. 2021*

Nom et prénom du malade : *FARID FATIMA EZZOHR* Age : *56*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *HJA Ch*

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 : *Centre Allal Ben Abdellah* Le : *19/01/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *FATI*



Déclaration de Maladie

Nº P19- 061057

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

des des
Actes

Natures des
Actes

Nombre et
Coefficent

Montant détaillé
des Honoraires

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

19-JAN-2021

C₂ + ECG

300 dhs

P.D.SIBA

CARDIOLOGUE

Angle 36, Bd Lalla Yacout et
1, Rue El Azaar - Casablanca
Tél.: 05 22 46 79 79 - 05 22 46 78 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

*ARMERIA LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Angle de l'Hotel Residence 138
Casablanca - Tél.: 05 22 20 20 63*

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficents

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

Nombre

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

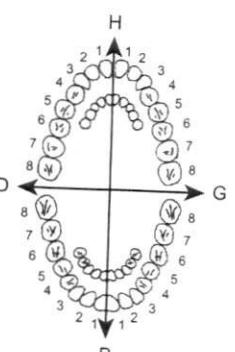
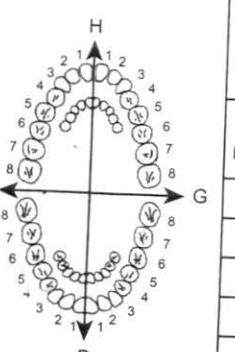
Montant détaillé
des Honoraires

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 canalaire, ainsi que le bilan d...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G
				B
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS
				<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU...

Docteur Jamal SIBAI

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Paris

Horaires d'ouverture :

du Lundi au jeudi 9h à 15h.

Samedi 9h à 11h.

Fermé le vendredi, samedi après-midi et le dimanche.

Pour Prendre RDV appeler le : 06 22 180 812

الدكتور جمال السباعي

اختصاصي في أمراض القلب و الشريان

خريج كلية الطب بباريس

أوقات العمل من الاثنين إلى الخميس من س 9 إلى س 15

والسبت من س 9 إلى س 11

العيادة مغلقة يوم الجمعة و السبت بعد العزوال و الأحد

لأخذ موعد اتصلوا ب : 06 22 180 812

N° d'identification du paraticien : 091129718

19 JAN. 2021

Casablanca, le

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
الدكتور جمال السباعي
Bd. Lalla Yacout et
Angle 38, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 180 812 - 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

LOT 181368
EXP 02/2021
PPV 75.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.F.1
Ain seba Casablanca
Co-aprroval 300mg/12.5mg
B26
P.P.V : 239.00 DH
5 118001 081035

REGIME SANS SEL



Co Apsoril 300, 1/125, 1cp x 2/g
7605

(23900 x 7)

TRAITEMENT DE 3 MOIS

(7605 x 2)

Kalst 2g 19/1 25

1823,00

LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 75.00DH

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Bd. Résidence Taghazout
Tél.: 05 22 20 28 61

Dr. J. SIBAI
CARDIOLOGUE
Angle 38, Bd. Lalla Yacout et
1, Rue El Araar - Casablanca
Tél.: 05 22 48 19 79 - 05 22 48 79 79 - 05 22 48 78 90

زاوية 1، زنقة العرعار (كى لو ساك سابقا) و 38 شارع للايلفوت - عمارة بمسى - الطابق الأول - الدار البيضاء 20090 الهاتف: 00909

Angle 1, Rue El Araar (ex.Gay Lussac) et 38,Bd.Lalla Yacout - Imm.BMCI - 1er Etage - Casablanca 20090 - Tél.:05 22 48 79 79 / 05 22 48 78 90



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035

dicine - List I
ackage insert before use.
object to medical prescription.

ale.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28

P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035

Tenir hors de la portée et des enfants
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
Barcode: 6 118001 081035