

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.

Optique 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053313

59275



☒ Maladie



☐ Dentaire



☐ Optique



☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7761 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAQOUBI LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0613627614 Total des frais engagés : 470,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassan SIAGH
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
61, Av. Aly Abderrahmane, Rés. Minatallah II
Bureau 2 - Kénitra - Tél.: 05 37 37 37 71

Date de consultation : 18 JAN 2021

Nom et prénom du malade : YAQOUBI LATIFA Age: 58 ans

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

Nature de la maladie : Changement

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 : Kénitra

Le : 18/01/2021

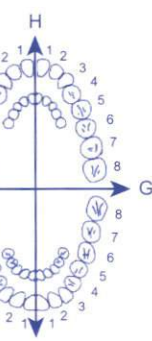
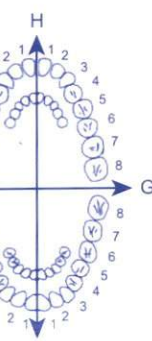
Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

Dr. Hassan Sidi
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
M. Abdelrahmane, Res. Moudjahid II
Kénitra - Tél.: 05 37 37 37 71

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/01/21	220,00

[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 canaux, ainsi que le bilan de												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Cœfficient des Travaux <input style="width: 80%;" type="text"/> Montants des Soins <input style="width: 80%;" type="text"/> Début d'exécution <input style="width: 80%;" type="text"/> Fin d'exécution <input style="width: 80%;" type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input style="width: 80%;" type="text"/> Montants des Soins <input style="width: 80%;" type="text"/> Date du devis <input style="width: 80%;" type="text"/> Date de l'exécution <input style="width: 80%;" type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan SIAGH

Spécialiste ORL et Chirurgie cervico-faciale
Maladies et Chirurgie, Oreille - Nez - Gorge
Chirurgie de la face et du cou
et de la Thyroïde
Lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie de Rabat



الدكتور حسن الصياغ

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن - الأنف - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

القنيطرة، في 18/01/2021، le Kénitra,

Dr. Hassan SIAGH
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
61, Av. Mly Abderrahmane, Rés. MinatAllah II
Bureau 2 - Kénitra - Tél.: 05 37 37 37 71

YAGHOUBI Lalya

1) CEFOTIL 500

2 9

2 5)

79.00

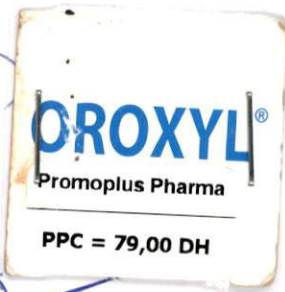
2 OROXYL

1 an

3 x 5

ap. re

220.00



Dr. Hassan SIAGH
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
61, Av. Mly Abderrahmane, Rés. MinatAllah II
Bureau 2 - Kénitra - Tél.: 05 37 37 37 71

PHARMACIE MAMORA
Ep. Farahit
Nime FARAJ S. Ben Kénitra
3. Rue Hassan
Tel.: 05 37 37 37 71

61 شارع مولاي عبد الرحمان إقامة منة الله II مكتب 2 - القنيطرة

61, Avenue Moulay Abderrahmane résidence MinatAllah II, bureau 2 - Kénitra
Tél : 05 37 37 37 71 / GSM : 06 67 08 79 13 / Email : drsiagh@yahoo.fr



Cefutii[®] 500mg

Céfuroxime (Axétil)

Voie orale

LOT 200634 1

EXP 02 23

PPV 141.20 DH