

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.

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 - 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° W19-560392

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTAB Driss

Date de naissance : 17.5.1954

Adresse : 57, Rue Loutaya Hay Almaghrib Al Jadid - Berrechid

Tél. : 0668173203 Total des frais engagés : 329.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelhak MECHAL

Date de consultation : 05/03/2021

Nom et prénom du malade : CHEBBI Slim Age : 66

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

Nature de la maladie : Lombalgie

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.

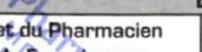
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : Berrechid Le : 19/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : Dr. Abdelhak MECHAL

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1932	E	1	150	IMP : 68-108828 g Bd de la Liberté Médecine Générale MECH

INP : 061098281
g Bd de la liberté Tassin
Schird - Tél 03 22 25

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL BERRADA J. ALI Boulevard AL BERRADA Tél.: 0222 32 41 76	19/03/2024	179,20

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	
	

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

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.**

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a central pier and two side piers. The diagram shows the bridge structure with numbered piers and a central pier.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is supported by a series of smaller piers or abutments. The diagram is labeled 'D' on the left and 'C' on the right.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelhak MECHAL

MEDECINE GENERALE

6, Bd. de la Liberté - Tissir 1
Berrechid (Près des Taxie Jakma)
Tél. : C. : 05 22 32 52 87
GSM : 06 61 43 19 79

Nom : Chahki

Prénom : Souici

الدكتور مشعل عبد الحق

الطب العام

6 شارع الحرية - حي التسيير 1
برشيد - (قرب طاكسيات جفمة)
الهاتف : ع : 05 22 32 52 87
المحمول : 06 61 43 19 79

Berrechid, le

LOT: 19166 PER: 01/2023
PPV: 44,00 DH

11:20E017
18:06 2023

CP B20

P.P.V.: 53DH10



LOT 201061
EXP 05/2022
PPV 82.10DH

Dr. Abdelhak MECHAL
Médecine Générale
6 Bd de la liberté Tissir I
Berrechid - Tél : 05 22 32 52 87