

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

- Reclamation : 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° W19-578885

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

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 :

Age :

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

N° W19-578885

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Inezgane, le : 28-03-2021

- Patient admis pour épistaxis
de moyenne abondance, mal soigné
pour la tension artérielle (TA = 20/12 mmHg
à l'admission). Un méchage nasal
antérieur strict effectuée sous
anesthésie locale. l'hémostasie est
assurée

Dr. ADNANE Choïb
Spécialiste ORL et Chirurgie Cervico-faciale
اختصاص في امراض
الاذن، الأنف، الحنجرة
شارع المختار

Dossier N° :

Chambre N° :

CLINIQUE



تغزوت TAGHZOUT

مصحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Inezgane, le : 28/03/21

NOTE D'HONORAIRES

Dr. ADNAN CHOAIÏB
Spécialiste ORL et Chirurgie cervico-faciale
اختصاصي في أمراض
الأنف، الأذن، الحنجرة و جراحة
الوجه - تارودانت
05 28 85 06 66 الهاتف

Le Docteur :

présente à M. : BOUKTIB DRISS

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

400,00

Pour l'acte : 1/

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. ADNAN CHOAIÏB
Spécialiste ORL et Chirurgie cervico-faciale
اختصاصي في أمراض
الأنف، الأذن، الحنجرة و جراحة
الوجه - تارودانت
05 28 85 06 66 الهاتف

Dossier N° :

CLINIQUE



تغزوت TAGHZOUT

مصلحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Chambre N° :

Inezgane, le : 09/03/21

NOTE D'HONORAIRES

CLINIQUE TAGHZOUT
SERVICE P.E.

Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier
Hay Hassani - INEZGANE
Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

Le Docteur :

présente à M. :

BOUKTIB DAIS

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

5500

Pour l'acte :

16
90

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

CLINIQUE TAGHZOUT
SERVICE P.E.

Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier
Hay Hassani - INEZGANE
Tél: 0528332333 Fax: 0528332334

Dossier N° :

CLINIQUE



تغزوت TAGHZOUT

مصلحة تغزوت
CLINIQUE TAGHZOUT

Chambre N° :

Inezgane, le : 28/03/21.

NOTE D'HONORAIRES

Dr. Soraya HANI
Médecin Généraliste

Le Docteur :

présente à M. : BOUKTIB DRIS

sa note d'honoraires s'élevant à la somme de

2.52.22

Pour l'acte : 6

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. Soraya HANI
Médecin Généraliste



Identification fiscale n° 06949370

Patente n° 49336851

Exonéré de la TVA (Article 7 du bulletin officiel du 31/12/2001)

ICE: 001632 ICE: 001632135000037

Inezgane, le 28/03/2021

Facture pour BOUKTIB DRISS

FACTURE N°726/2021

Date d'entrée : 28/03/2021

Date de sortie : 28/03/2021

Frais bloc opératoire 550,00

Total Clinique	550,00
----------------	--------

Honoraires O.R.L (Dr CHOAI B ADNAN) 400,00

Honoraires Médecin Généraliste (Dr SORAYA HANI) 250,00

Net à payer	1 200,00
-------------	----------

Arrêté le montant de la présente facture à la somme de :

Mille deux cents DIRHAMS

CLINIQUE TAGHZOUT
SERVICE P.E.
 Angle Av. Hassan II et Rue 11 Janvier
 Hay Hassani - INEZGANE
 Tél: 0528332333 Fax: 0528332334