

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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° P19- 069109

38830

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8193 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Rholam Rita (veuve Hamach)

Date de naissance : 01/07/1974

Adresse : Terrasses de Bouskoura Im 10 appt 1

Ville : Casablanca

Tél. : 0661334217 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : MARACE YAKIS Age : 08/08/12

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

Nature de la maladie : trouble de l'audition

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 : Casablanca Le : 31/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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
31/08/20				

DR. LAHLOU
PEDIATRE
930
903, Av. 2 Mars
Tel: 05 22 12 62 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

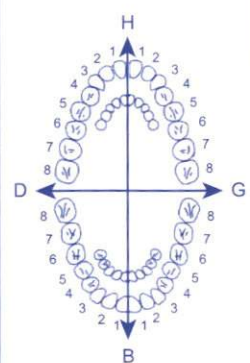
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ZINE WARDAS ORTHOPHONISTE 79, résidence casa anfa rue Jaber ibnou hayane 4ème étage - Casablanca Tel: 0622 22 25 38 / ICE: 000819544000040	12/08/2021		30	AM	12	30x300 9000,00 DHS
			30	AM	12	30x300 9000,00 DHS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

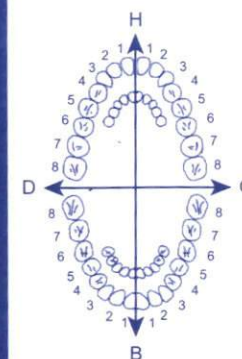
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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 Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Ancien Chef de Clinique
du C.H.U de Strasbourg (FRANCE)
Pédiatrie Générale - Réanimation Néonatale
Echographie Pédiatrique



الدكتور أحمد لحلو

إختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

طبيب إختصاصي سابقا بالمستشفى الجامعي

استراسبورغ (فرنسا)

الإنعاش - الفحص بالتلفاز

Casablanca, le 31/08/2020 في الدار البيضاء،

HARRACH YANIS

prise en charge en rééducation orthophonique
30 séances

Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 97088930
903, Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 05 22 52 62 63

Cabinet d'Orthophonie Verdun

Rééducation des troubles de l'articulation de la parole
Du langage oral et écrit chez l'enfant et l'adulte
Sur Rendez-vous et à domicile

FACTURE N° 001759

Le : 24/04/2024

Nom et prénom Harzach yanis

Diagnostic Trouble MDT + Dysorthographe

Pour 30 Séances de RÉÉDUCATION

ORTHOPHONIQUE DU LANGAGE

Sur Ordonnance du Docteur

Selon le devis préétabli : 30 Séances x 300 = DH 9000⁰⁰ DH.

Arrêter la présente facture à la somme de neuf Mille dirhams

ZINE WARDA
ORTHOPHONISTE

79, résidence casa anfa rue Jaber ibnou
hayane 4ème étage - Casablanca
Tél: 0522 22 25 38 / ICE: 000819544000049

Accord du 02/02/2020

Cabinet d'Orthophonie Verdun

Rééducation des troubles de l'articulation de la parole
Du langage oral et écrit chez l'enfant et l'adulte
Sur Rendez-vous et à domicile

DEVIS N° 001039

Nom et prénom Yanis Harach

Diagnostic Trouble articulaire + T.R.B.I. Visio-attentionnelles et constructives

Pour 30 Séances de REÉDUCATION

ORTHOPHONIQUE DU LANGAGE ORAL ET ÉCRIT

Sur Ordonnance du Docteur

Soit 30 Séances x 300 DH= 9000,00 DH.

Arrêté le présent devis à la somme de Neuf Mille Dirhams

Signature

Elina Warda
ORTHOPHONISTE
9 Rés. Casa-Anfa Angle Bd d'Anfa
Rue Jaber Ibnou Hayane 4° Étage
Tél 0522 22 25 38 - Casablanca

Cabinet d'Orthophonie Verdun

Rééducation des troubles de l'articulation de la parole
Du langage oral et écrit chez l'enfant et l'adulte

Casablanca le : 14/04/2021

Période et fréquence des séances de rééducation orthophonique pour 30 Séances au bénéfice de l'enfant **Harrach Yanis** :

- 1) 10/09/2020
- 2) 21/09/2020
- 3) 28/09/2020
- 4) 05/10/2020
- 5) 12/10/2020
- 6) 19/10/2020
- 7) 26/10/2020
- 8) 02/11/2020
- 9) 09/11/2020
- 10) 17/11/2020
- 11) 24/11/2020
- 12) 02/12/2020
- 13) 09/12/2020
- 14) 16/12/2020
- 15) 23/12/2020
- 16) 30/12/2020
- 17) 06/01/2021
- 18) 13/01/2021
- 19) 20/01/2021
- 20) 27/01/2021
- 21) 03/02/2021
- 22) 12/02/2021
- 23) 24/02/2021
- 24) 03/03/2021
- 25) 10/03/2021
- 26) 17/03/2021
- 27) 24/03/2021
- 28) 31/03/2021
- 29) 07/04/2021
- 30) 14/04/2021

ZINE WARDIA
ORTHOPHONIE
79, résidence casa anfa rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème Étage - Casablanca
Tél: 0622 22 25 38 / NCE: 0000