

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ptique :

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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hayat  
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

69571

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007073

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7503 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FATTAH Abdellah Date de naissance : 07/11/60

Adresse :

Tél. : 060071277 Total des frais engagés : 359,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia OUKACHA  
Gynécologie Obstétrique  
Chirurgie Mammaire - Casa  
125 Bd. Brahim Roudani - 17 08 18  
Tél: 0520 17 08 17 - 0520 17 08 18  
INPE: 091167130

Date de consultation : 12/03/2021

Nom et prénom du malade : Fattah Youma Age :

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

Nature de la maladie : Infection V. Vag

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 : CASA Le : 12/03/21

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
12/03/21	C.S	3000		
21				

DR. Nadia OUKASSA  
Gynécologue - Obstétricienne  
25 Bd Brahim Boudiani - Casablanca  
Tél: 0522 36 84 30 - 17 08 17 05 30  
INPE: 092008513

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE L'INDOUE 67, Rue des Roses A Côte de Masjid Annour - Beausejour Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808197 INPE: 092008513	12.03.21	59.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

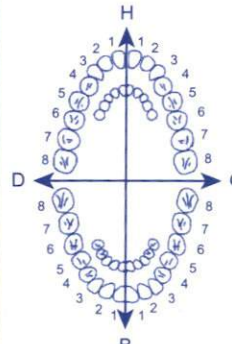
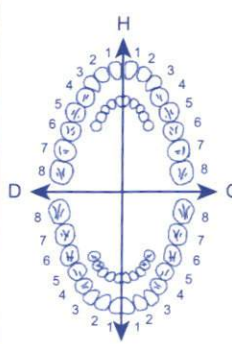
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Lille France
- Ex Praticienne des Hôpitaux de France
- Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
- Echographie de dépistage 4D - Médecine Foetale
- Chirurgie et Oncoplastie Mammaire
- Coelioscopie - Hystérocopie
- Colposcopie - Infertilité du Couple
- Chirurgie Esthétique Vulvovaginale



- خريجة كلية الطب بليل فرنسا
- اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- اختصاصية في أمراض وجراحة النساء والتوليد
- الفحص بالأمواج الصوتية - الطب الجنيني
- جراحة سرطان الثدي وإعادة تقويم الثدي
- الجراحة بالمنظار الباطني - عقم الزوجين
- تشخيص أمراض عنق الرحم بالمنظار
- جراحة التجميل الفرجية

Casablanca, le : 12/3/2021 : الدار البيضاء، في :

Dr. Fattah Youssef

Aciclovir crème



59,10

1 app x3 / j

ACICLOVIR

LOT: 206369 EXP: 09/23  
PPV: 59DH10

C

PHARMACIE AL WOUROUD  
67, Rue des Roses A Coré de  
Masjed Annour - Beldj - Casablanca  
Tel: 0520 17 08 17  
Antenne

Dr. Nadia OUKACHA  
Gynécologue - Obstétrique  
Chirurgie Mammaire  
125 Bd. Brahim Roudani - Casa  
Tel: 0520 17 08 17 0520 17 08 18  
INPE: 091167130

125 Bd. Brahim Roudani  
Appt N° 11 - Maârif  
Casablanca

05 20 17 08 17  
05 20 17 08 18  
06 06 12 12 13

125 شارع إبراهيم الروداني  
الشقة رقم 11 - المعاريف  
الدار البيضاء