

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



Déclaration de Maladie

N° W19-473878

W19
76532

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 895 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ABOUOULLAM Zoubi
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : Rue 453, N° 14, cité des Fonctionnaires Agadir
 Tél. : 06 55973221 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 JUN 2022
 Nom et prénom du malade : ABOUOULLAM Zoubi Age : 72 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Affection longue durée

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) :

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
3 JUIN 2021	C	①	150,00	INP : 441052589 Dr H. AZIOUIZ Médecine Générale 390, Av. Zerkouni Hay El Ghazal El Jadida Tel: 0523 31 66 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL FARAB 390, Lot Nanda - Zerkouni Tel: 0523 35 04 02 Dr. SABIR TARIK	23/6/21	798,00
ANPS: 11202246		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

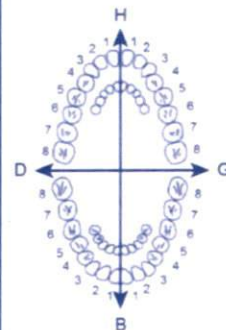
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

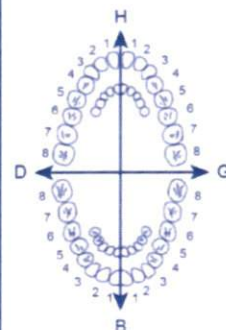
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

Dr H. AZIOUIZ

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômé de la Faculté de Médecine
& de Pharmacie de Casablanca

**MÉDECINE DU TRAVAIL
& D'ERGONOMIE**

Diplômé de l'université de Rennes 1
France



الدكتور ح. عزيز

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء

طب الشغل وبيئة العمل

خريج جامعة رين 1 - فرنسا

زمامرة، في : 23 JUN 2021

Abou oul Am Carbi

77,80

x3

cardi-vascular 1,21

Pharmacie EL FARABI

Dr. SABIR Tarik

390, Lot. Nahda - Zemamra

Tél: 05.23.35.64.02

27,7

+3

cardi-angine

0 1.0

76,50 4/10

x3

0 0 1

3 mois
trois
mois

Pharmacie EL FARABI

Dr. SABIR Tarik

390, Lot. Nahda - Zemamra

Tél: 05.23.35.64.02

Dr. H. AZIOUIZ

Médecine Générale

Médecine du Travail et d'Ergonomie

390, Av. Zerketouni - Hay Ennahda - Khemis Zemamra

Tél: 05.23.34.66.19

Tél.: 05 23 34 66 19 - خميس الزمامرة - الهاتف : 05 23 34 66 19 - شارع الزركطوني - حي النهضة (فوق صيدلية الفرابي) - 390, Av. Zerketouni - Hay Ennahda (dessus pharmacie el farabi) Khemis Zemamra - Email : haziouiz@gmail.com

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

6 118001 100842

Cardensiel® 1,25 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 77,80 DH

7862160237

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

LOT: 096
PER: DEC 2022
PPV: 76 DH 50

30 Comprimés

LOT: 096
PER: DEC 2022
PPV: 76 DH 50

30 Comprimés

LOT: 097
PER: JAN 2023
PPV: 76 DH 50

30 Comprimés