

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 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



Déclaration de Maladie

Nº W19-473890

NSD:
76531

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 895	Société : Royal Air Maroc		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Retraite	
Nom & Prénom : Abouallam Larbi			
Date de naissance : 07.01.1949			
Adresse : Rue 453, N°4, cité des fonctionnaires Agadir			
Tél. : 06 55 97 3221	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 DR H. AZIOUTZ Médecine Générale Médecine du Travail et d'Ergonomie 390, Av. Zekourti Hay Ennada Kheniss Zemzem Tel: 0522 34 66 19			
Date de consultation : 23 JUIN 2021			
Nom et prénom du malade : TALBI HASSI AIT ALLALI			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Appendicite, colivisite, grippe articulaire			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



RELEVE 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 3 JUIN 2021	C	10	100	M.P : 421052569 Médecine du travail et de la prévention Dr. S.A. Tarik N° 0523.35.64.02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ELFARABI Dr. S.A. Tarik N° 0523.35.64.02	23/6/21	1478,70 INTP = 11202826

ANALYSES - RADIGRAPHIES

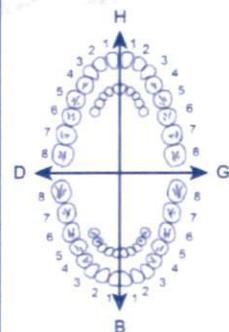
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

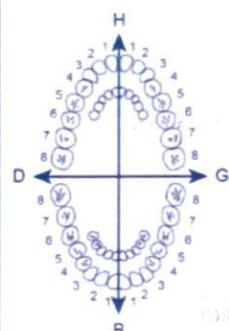
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr H. AZIOUZ
MEDECINE 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. عزيوز
الطب العام
خريج كلية الطب والصيدلة - الدار البيضاء
طب الشغل وبيئة العمل
خريج جامعة دين 1 - فرنسا

Zemamra, le : 23 JUIN 2021
نماذج في :

TALBI HADDIA

139.00

x 3,1 Colosar 100/21

46,70 1.0.0
2) Zylone 100

27,70 0.0.1
+ 3 31 Cardisopre

222.00 4) Stuc tun.

x 5

20 Pharmacie EL FARABI

390, Lot. Nada - Zemamra
Tél: 05.23.35.64.02

3010

1 6) Xend 100

189,50 21 Antifl. Rollin 1

traitement
de

Pharmacie EL FARABI
Dr SABIR Tarik
390, Lot. Nada - Zemamra
Tél: 05.23.35.64.02

Dr H. AZIOUZ
Médecine Générale et du Travail
390 Av. Zerkouni Hay Ennahda
Tél: 05.23.35.64.02

390 شارع الزركوني - حي النهضة (فوق صيدلية الفارابي) - خميسة الزمامرة - الهاتف: 05 23 34 66 19

390 Av. Zerkouni - Hay Ennahda (dessus pharmacie el farabi) Khermis Zemamra - Email : haziouz@gmail.com

1478.70

Lot :
Exp : 129,00
PPV :

Lot :
Exp :
PPV : 139,00

Lot :
Exp : 139,00
PPV :

LOT 210523
EXP 02/2025
PPV 46.70 DH

6 118001 090280


Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Cardipaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardipaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardipaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N°171/16 DMP/21/NNPR


6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

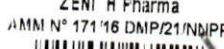
STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

AMM N° 171/16 DMP/21/NNP

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

xénid 100mg

50 suppositoires



6 118000 140559

gras d'usage externe facile et rapide.

Lot : LOT 6472/FC10
ois 01/2024 P.P.V. 29,50