

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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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

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° M21- 0058740

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M. retraité 80518

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELIRABI SAAD

Date de naissance : 22/11/49

Adresse : 193 Bd. An Lasteria S.H.I.B.T.

Tél. : 0661 102484 Total des frais engagés : 465,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Mostafa FADLI

Professeur de Neurochirurgie
Expert Assermenté Auprès
des Tribunaux
12, Place de Alaouites - Rabat
Tél : 05 37 20 20 15
Email : fadlimostafa@yahoo.fr
INPE : 101158768

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOULAAMANE SAIDA Age : 66

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

Nature de la maladie : lombalgie

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 : S.H.I.B.T. Le : 13 / 7 / 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
13 JUIL 2021	G	C3	309,00	Dr. Mostafa FADL Professeur de Neurochirurgie Expert Assermenté Auprès des Tribunaux 12, Place de Alaouites - Rabat Tél : 05 37 20 20 15 Email : fadlmoustafa@yahoo.fr INPE : 101156768

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PH. Salma Dr. N. EL Majdoubi Lab. Ain Lattaris N°69 - Skhirat Tél : 05 37 74 22 57 INPE 102059214	13/2/21	165,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

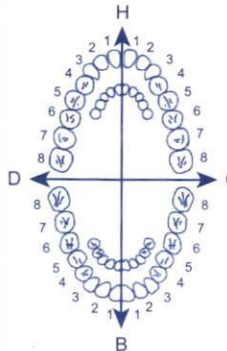
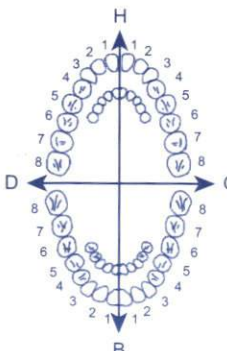
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <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

Docteur Mostafa Fadli

Professeur de neurochirurgie

Diplômé de micro-chirurgie
de la Faculté de Médecine de LYON-FRANCE
Ancien Neurochirurgien et chirurgie de la colonne
vertébrale au CHU Ibn Sina de Rabat
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Rabat
Electroencéphalographie



Neurochirurgie
et chirurgie de la
colonne vertébrale

الدكتور مصطفى فضلي
أستاذ في جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

دبلوم الجراحة المجهرية - ليون فرنسا
جراح الأعصاب و العمود الفقري سابقا
بالمستشفى الجامعي ابن سينا
خبير محلف لدى المحاكم بالرباط
التخطيط الكهربائي للدماغ

Rabat, le : 13 JUL. 2021 : الرباط, في

M^U BOULAAMANE SAIDA

1- Dalastin cp

2cp x 21; x 10;

28,80

Vitaminiz ju

15 x 21; x 10;

Alyse 25

(3)

136,50

165,30

1 gelule x 21; x 10;

Lot.: 20P028
Exp.: 12.2023
PPV: 136DH50

PPV
LOT 28,80
PER

صيدلية سلمى
PH. Salma
Dr. N. El Moudoubi
Lot. Ain L. - Ag. N°69 - Skhirat
Tél : 05 37 20 20 15
INPE/10205224

Dr. Mostafa FADLI
Professeur de Neurochirurgie
Expert Assermenté Auprès
des Tribunaux de Rabat
12, Place des Alaouties - Rabat
Tél : 05 37 20 20 15
Email : fadlimostafa@yahoo.fr
INPE : 101156768

12, Place des Alaouties - Cabinet N° 12 - Rabat - الرباط - رقم العيادة 12 - ساحة العلويين

E-mail : fadlimostafa@yahoo.fr - Tél : 05 37 20 20 15 : الهاتف

Patente : 25103255 - I.F : 33430125 - ICE : 001707339000030 - + INP101156768