

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

Déclaration : contact@mupras.com
Personne 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 personnelles.

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

81634 N° P19- 051972

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630 Société : RAA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED
Date de naissance : 01-01-1944
Adresse : CHERAD RUE 1 APT 80 IN-1 DUBA
Tél. : 06 70 98 62 00 Total des frais engagés : 398,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUTAMIR Ouali
Médecin Généraliste
Echographie
Al Firdaouss Groupe B1 Imm 11
Appt 1 El Outfa Casablanca
Tél. 05 22 93 41 31


Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Salim BELANTAR Age : 68
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Mabele NTD
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 : 17/08/2021
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
17 AOUT 2021				

DR. MOUTAMID OULFA
Médecin Généraliste
Echographie
Groupe B1 Imm 11
Appt 1 El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 41 31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

17/08/2021 278,70

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

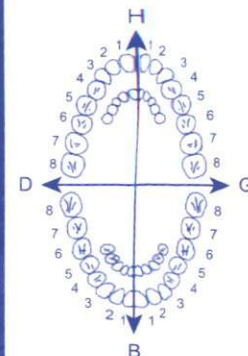
Le praticien est tenu de préciser la

Important :

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

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 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. MOUTAMID Omar



الدكتور معتمد عمر

- Médecine générale
- Echographie
- Médecin agréé par le ministère de la Santé
- Visite Médicale
- Permis de conduire

- طبيب العام
- الفحص بالصدى
- طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- فحص طبي
- ترخيص القيادة

Ordonnance

Casablanca, le

لبضاء

17 AOUT 2021

BELANTARI

Latuko

45,20

45,20

45,20

①. Dicoucran 60

78,70

44,70

lept

03 mar

②. Clouphage. 850

41,20x3

③. Apazide 200

03 mar
19,70

Agel x 3

DR. MOUTAMID Omar
Médecin Généraliste
Echographie
Groupe B1 Imm 11
El Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 41 31

248,70

Résidences Al Firdaousse
Groupe B1 Imm.11 Appt 1
El Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 41 31

إقامات الفردوس مجموعة B1
العمارة 11 الشقة رقم 1 الألف
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 93 41 31