

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.

Biologie 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

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° M21- 068014

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9218 Société : RAM 83172

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : AZDOUN ZAKER

Date de naissance : 15/01/1947

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

Diagnostique 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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 048824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

*Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : AZEDDOU ZINEB

Date de naissance : 15/10/1947

Adresse : Rue 14 N°11 Bin elandoune

CASA

Tél. : 06 49 91 97 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/8/2021

Nom et prénom du malade : AZEDDOU ZINEB Veuve WADRAH

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

Nature de la maladie : affection chronique

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 : 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
26/8/2011		C1	116,04	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/8/2011	205,40
	31/8/2011	65,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

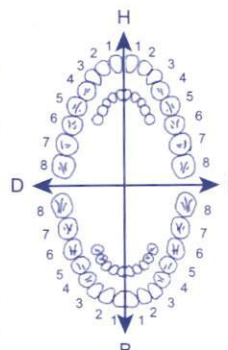
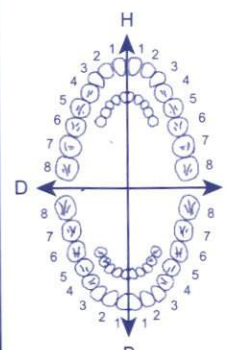
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Souâd Meknassi

MEDECINE GÉNÉRALE

Médecine de Travail

Certificat de Nutrition

Diplôme d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

162, Rue 33 (Ex . Rue Lakknadsa)
1er Etage - Bin Lamdoune - Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49
Aut. N° 7.829



الدكتورة سعاد مكناسي

الطب العام

طب الشغل

شهادة الحمية و التغذية

شهادة التصوير بالصدى
من كلية الطب بمونبولىي

162، زنقة 33 (زنقة لقنادسية سابقا)
الطابق الأول - بين المدن - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 21 52 49

Casablanca, le 26/8/2024 في الدار البيضاء،

gme AZEROUZ Ahmed Noule woden

AZEROUZ Ahmed

2270,00 1 cp 1/5 pour la suite
fms 1/2 cp 1/5 pour la suite

15,80

1 cp eff

49,60

2058

Pharmacie de l'Aziloul
Bin Lamdoune - Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

DR. MEKNASSI S. S.
MEDECINE GENERALE
162, Rue Lakknadsa - Bin Lamdoune - Casablanca
Téléphone : 05 22 21 52 49

LOT 210436
EXP 02/2024
PAY 79,00

15,80
PPV 150H8
PER 02/24
LOT K319
S1

LOT: 210423
DLUO: 08/2024
49,00DH
Deva

LOT 210436
EXP 02/2024
PAY 79,00

Docteur Souâd Meknassi

MEDECINE GÉNÉRALE

Médecine de Travail

Certificat de Nutrition

Diplôme d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

162, Rue 33 (Ex. Rue Lakknadsa)

1er Étage - Bin Lamdoune - Casablanca

Tél : 05 22 21 52 49

Aut. N° 7.829



الدكتورة سعاد مكناسي

الطب العام

طب الشغل

شهادة الحماية والتغذية

شهادة التصوير بالصدى

من كلية الطب بمونبولي

162، زقة 33 (زقة لقنادسية سابقا)

الطابق الأول - بين المدن - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 52 49

Casablanca, le

31/8/2021

الدار البيضاء، في

9me AZEDOU Zine

Cardus aspinus

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

25,00

1033

5

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49



ZINASLIN®

PPV 400H90

EXP 06/2024

LOT 15038 1

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

May 3 2021
El Bida Casablanca
Tél : 05 22 21 52 49

Dr. MEKNASSI Souâd
MEDECINE GÉNÉRALE
Rue 33 - Bin Lamdoune
Tél : 05 22 21 52 49

20/6 le mat
à 10h
55