

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.

Educations :

- 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.

Prothèse :

- 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.
- Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALQ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° M21- 0018503

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10503 Société : 83821
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : A GOUTI DRISS
 Date de naissance : 26/02/1963
 Adresse : Habituée
 Tél. : 0122499227 Total des frais engagés : 417,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ahmed LAKLALECH
 Médecin Généraliste
 Hay Lami Boudiaf 2 bis
 Hay Mohammadi Casablanca
 Tél: 05 22 62 81 38
 Date de consultation : 10/03/2021
 Nom et prénom du malade : A-GOUTI DRISS Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Aff. Digestive + myalgies
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/09/2021		7	159,00	Dr. Ahmed LAKLALECH Médecin Générale Hay Lamine Bloc 6 - N°2 bis Hay Mohammadi-Casablanca Tél: 05 22 62 81 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DASMAS 55, Bd. Akid El Akam Bois-vert-Casablanca Tél: 05 22 70 58 5	10/09/21	267,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

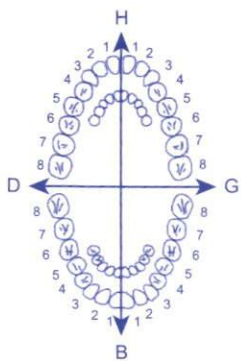
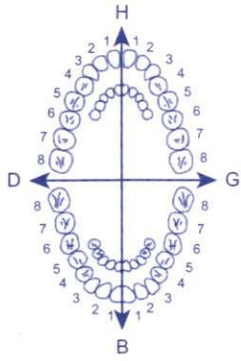
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

DOCTEUR AHMED LAKLALECH
Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis, Hay Mohammadi.
Aïn Sebâa - Casablanca

Tél.: (0) 522 62 81 38

الدكتور أحمد لقلالشي
الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر الحي المحمدي
عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : (0) 522 62 81 38

Casablanca, le : 10/09/2021 في الدار البيضاء

7- AGOUTI DRIS

540

1/

DUSPATAIN 200/

1/3

18-3

2/

Roxid 200

2/34 An

67

3/

ult nedun 25 Lach

1/2 x 1 -

70-7

4/

SOLAM 30 y 141

1/11 le sen

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecin Généraliste
Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis
Hay Mohammadi-Casablanca
Tél: 05 22 62 81 38

5/ VITAMIN VML frg (2m)
 288222
 267-60
 242x, 10 Apr

Dr. Ahmed I. AKIALECH
 Médecin Généraliste
 Hay Lamia Bloc 6 - N°2 bis
 Hay Mohammadi-Casablanca
 Tél: 05 22 62 81 38

LOT: 20E005
 PER: 05 2022
 DUSPATALIN 200MG
 GELU B20
 P.P.V: 54DH00
 6 118000 010531

PHARMACIE BASMA
 36, Bd. Akid El Aham
 Bourmel - Casablanca
 Tél: 05.22.70.58.9
 BOUJALEB EL INANI Maria

LOT 20003
 PER 06/23
 PPV 70DH70



CS0580

Lot: 6365
 Fab: 05/21
 EXP: 05/24
 مصلح لعافية
 BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

PPV
 LOT
 PER

PPV
 LOT
 PER

28,000 28,000

Roxid®
 Nitrovaside 200 mg
 Boîte de 18 gélules
 P.P.V.: 18.30 DH
 6 118000 190851