

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-651228 -A

ND: 88042

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4885

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

MABROUKI ABDENNABI

Date de naissance :

04/03/1954

Adresse :

1669 Rue Birier Saint-Laurent H4L101
Québec CANADA

WhatsApp : 0766634271

Total des frais engagés :

2860,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHATOUE Mohammed
Professeur d'Anesthésie Réanimation
Service d'Anesthésie Réanimation
Polyvalente A1
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141057745

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22/08/2021

Nom et prénom du malade :

Mabrouki Abdennabi

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection chronique sévère Covid 19

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 :

Fès

Le :

22/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

مصحة الأطلس
CLINIQUE ATLAS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
22/04/21		15	1000
			1000

1050

Caquet du Pharmacien
ou du Fourbisseur

<p>Date</p> <p>30/01/2012</p>	<p>PHARMACY</p> <p>Dr</p> <p>9 Fire Alarm</p>
<p>23</p>	<p>23</p>

.....

.....

.....

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

Montant des Honoraires

Cachet et signature du Particien

[illegible][illegible]

es, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

[illegible]

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D	— —	G
00000000		00000000
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 L'EXECUTION



ORDONNANCE

Docteur : 0661414165

Fès, le : 22/08/21

Dr Mabrouki Abdelou

131.60

1- Catex 500 cp x 21 x 10

170.00 Oronken 200 Cp x 21 x 8

180.00 2- Dexamethasone 1mg x 10

1735.00 (347.00 x 5)

(30)

Noveral

1 inj 12h x 10

30.70

4- Kardegi 750

14.00 5- Dolipon 1g x 3

99.00 6- Odes 20 18h x 10

AFRIC-PHAR
LOT 20N107
EXP 11/2023
PPV: 131DH60

LOT 211004
EXP 04 23
PPV 170.00 DH

12 cp en prise

KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
LOT : 21E003
PER : 12/2022

PPV: 14DH00
PER: 07/24
LOT: K2119

LOT 201159
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

Urgences : 06 61 46 02 89

Pharmacie de la clinique de Fès
Boulevard Mohammed VI - Fès

Tel : 05 35 73 23 80
Fax : 05 35 73 23 80

E-mail : pol@polyclinique-atlas.com
ICE : 0015 66000031

Gsm : 06 61 46 02 89
@gmail.com - Site Web : www.polyclinique-atlas.com

2360,30



347.00

LOT
EXP
PPV

211867
07 2023
347.0000



347.00

LOT
EXP
PPV

211867
07 2023
347.0000



347.00

LOT
EXP
PPV

211867
07 2023
347.0000



347.00

LOT
EXP
PPV

211867
07 2023
347.0000



347.00

LOT
EXP
PPV

211867
07 2023
347.0000

POLYCLINIQUE ATLAS.

Clinique Multidisciplinaire Médico-chirurgicale

BD MY RACHID ROUTE DE SEFROU

F A C T U R E

N° 2 592 F/ 2021 du 22/09/2021

Nom patient	MABROUKI ABDENBI	Entrée	Sortie
		22/08/2021	22/08/2021
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1.00		100.00	100.00
			Sous-Total	100.00
Total Frais Clinique				100.00
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. KHATOUF MOHAMED (anest - reanimt)	1.00		400.00	400.00
			Sous-Total	400.00
Total prestations externes				400.00

	Total général	500.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS		500.00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	500.00				500.00	0.00

صحة الأطلس
POLYCLINIQUE ATLAS
Rte de Sefrou - Fès
تفريب صفرو - فاس
Tel 0535 64 01 23/24 - Fax: 0535 96 04 15

POLYCLINIQUE ATLAS.**NOTE D'HONORAIRES****Le :** 22/08/2021**Références**

2 592 / PAYANT

Entrée / Sortie : 22/08/2021 - 22/08/2021**Le Pr. KHATOUF MOHAMED**présente à **Mr MABROUKI ABDENBI**sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
400.00 Dhs QUATRE CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

مصحة الأطلس
POLYCLINIQUE ATLAS
Rte de Setrou - Fès
Tel 0535 64 01 23/24 - Fax 0535 96 04 13

Dr. KHATOUF Mohammed
Professeur d'Anesthésie Réanimation
Service d'Anesthésie Réanimation
Polyvalente A1
CHU Hassan II - Fès
INPE : 141057745

Cachet et signature