

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0015952

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique 88440

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2393 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS Fatima

Date de naissance : 18.11.1980

Adresse : 4 Rue Dan El Meloudi n° 120 Aïn El Meloudi Médina

Tél. : 0666.81.94.52 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Abd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukras - Casablanca
Tél. : 0522 26 53 42 - Tél./Fax : 0522 26 53 41
INP : 091002329

Date de consultation : 04 AOÛT 2021

Nom et prénom du malade : LAAROUS FATIMA Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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
04 AOUT 2021		300	150	Dr. ACHOUR Ahd Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boukraf - Casablanca Tél. : 0522 26 53 42 Fax : 0522 26 53 41 INP : 891002329

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL/MANAR CASA S.A.R.L. A.U. 48, Av. Mehdi Ben Bella Bourgoigne Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72	04/08/21	1861,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

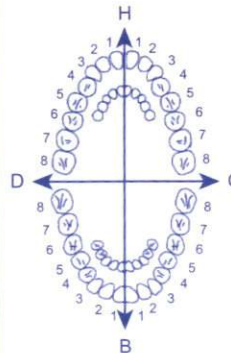
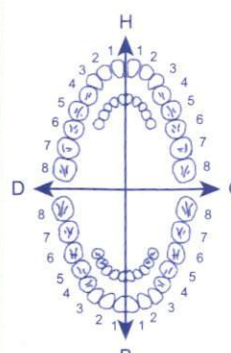
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																									
																									
					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 ACHOUR Ahd

Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTES

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol

الدكتورة عاشور عهد

إختصاصية في أمراض الغدد و السكري

السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
42 Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72

Casablanca, le 04 AOUT 2021 في الدار البيضاء،

Mme Larous Fatima

1748,00 = (437,00 x 2) + 428

(4)

spun elsun ap

S.V.

e) stil nora (56,60 x 2)

S.V.

113,20

112

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.
42 Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72

PHARMACIE DYAR CHATI
Résid. Dyar Chatil
N° 4 Sidi Rahal
Tél. : 05 22 96 94 86
Dr. A. BENATTOU
06/08/2021

tt 3us

1864,20

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukaâ - Casablanca
Tél. : 05 22 26 53 41
Fax : 05 22 26 53 41
E-mail : dr_achour80@hotmail.com
INP : 091002329

إقامة حسام الجاسم - 175, زقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفي سابقا) - الدار البيضاء
Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukaâ - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi)
Tél.: 05 22 26 53 42 : الهاتف - Fax : 05 22 26 53 41 : الفاكس - E-mail : dr_achour80@hotmail.com

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



6 118001 160488

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495