

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 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

- 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 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° W21-659038

89745

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARMECH MOURAD

Date de naissance :

Adresse : 24 rue oued wargha, cité Al moudjahid Nouaceur

Tél. : 06999 50317 Total des frais engagés : 454 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N° 102- Deroua
Fax : 05 22 03 43 28 Tél : 06 07 58 59 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 OCT, 2021

Nom et prénom du malade : Ferouf Tadj

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

Nature de la maladie : 20 bot yun / A77

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 : Nouaceur Le : 11/10/2021

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
11 OCT. 2021		15	15	<div> <div>INP</div> <div>INP</div> <div>DR. Smail MALKI</div> <div>Médecin généraliste</div> <div>1 N° 102- Deroua</div> <div>23 58 58 57</div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUACEUR BERRADA GHIZLANE Pharmacie Municipale Nouaceur Tél : 0522 53 82 69 002075217	17/10/2022	304,00.

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

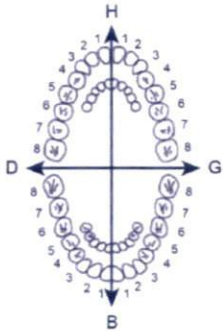
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

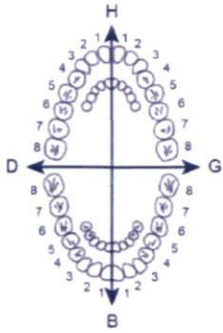
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS :

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Smail malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.

Ancien Médecin interne à l'hôpital
Périphérique de Berrchid.



الدكتور إسماعيل المالكى
طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي

بيرشيد

DR.Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N° 102- Deroua

Fix : 05 22 03 43 23 Tél : 06 07 58 58 57

ORDONNANCE

DEROUA, le : 11 OCT. 2021

7^{me} Personne

168,00

28,00

71,00

37,00

28,00

124,00

304,00

6 capsules - 71,00

71,00

At

37,00

Dr. Smail Malki

DR.Smail MALKI

Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N° 102- Deroua

Fix : 05 22 03 43 23 Tél : 06 07 58 58 57

صيدلية النواصر
PHARMACIE NOUACEUR

Dr. BERRADAGHIZLANE

Marché Municipal Nouaceur

Tél : 05 22 03 43 23

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1, N° 102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

INPE
092075217

PPV: 14DH00
PES: 08/24
LOT: R2194

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

Pharmacie NOUACEUR - Casablanca

Ghizlan BERRADA

0522538269

22 MARCHE MUNICIPAL NOUACEUR CASABLANCA , CASABLANCA



Facture, N° 20211020-839

Date de vente : 12/10/2021

Médecin traitant :

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ATENOR CO 100MG B56 COMP GM	1	71,00	Exonéré (0.00%)	71,00
ATENOR CO 100MG B28 COMP MM	1	37,00	Exonéré (0.00%)	37,00
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	2	14,00	TVA (7.00%)	28,00
GLUCOPHAGE CO 1000MG B30 COMP	6	28,00	Exonéré (0.00%)	168,00

Total HT 302,17 DHS

TVA 1,83 DHS

Total 304,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quatre DHS