

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

- 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 : 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° W19-558335

94882

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11409

Société :

DAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

TALIQ HICHAM

Date de naissance :

09-11-20

Adresse :

Tél. :

0664304417

Total des frais engagés :

351+150

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELKEBIR Khadija
Médecin Générale
Rue 27/11
Cité Oulfa Casablanca
Tél. : 0522 90 48 76

Date de consultation :

15-11-21

Nom et prénom du malade :

TALIQ HICHAM

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite + Colopathie

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 :

CASA

Le :

11/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
13/11/2011	G	1	150	<p>09 1018895</p> <p>Dr. BELKEBIR Khadija</p> <p>Médecine - Générale</p> <p>Rue 27 N° 94 El Alia</p> <p>Cité Oufra - Casablanca</p> <p>Tél.: 0522 90 48 76</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SALAH BOUINE</p> <p>130 Bd. Oued Sebou</p> <p>Oufra - Casablanca</p>	13/11/2011	357,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

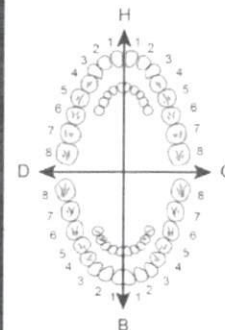
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

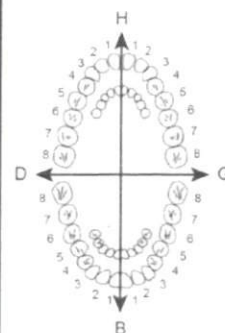
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Lot EL Alia - Rue 27 N° 94
Bd. oued Tansift - El Oulfa
☎: 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفا
الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 13.11.21 في الدار البيضاء،

TALI HICHAM

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2177

79,70
PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2177

29,20 x 2

Azi

69,00

2)

Docu

10,30

3)

Docu

27,70

5)

32,00

6)

Spa

Encon

LOT: 210490
PER: 09/2024
69,00DH
respiratoires
en cas de toux
naturelles

PPV: 10DH30
PER: 04/24
LOT: K1084

27,50

Dr. Khadija BELKEBIR
Medicine Generale
Lot EL Alia - Rue 27 N° 94 - El Oulfa - Casablanca
☎: 05 22 90 48 76

Lot: 32,00
EXP: 32,00 DH S

7) seeds

1 gel 10.

20

5280

357,00



Dr. BELKEBIR K

Médecine - Gyn

Rue 27 N° 921

Cité Oudjda - Casablanca

Tel : (051) 48 56

LOT 210826
EXP 01/2024
PPV 52.80DH

