

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

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° M21- 0060981

95873

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9798

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALLAOUI MOURAD

Date de naissance : 18/03/1972

Adresse : Bd CHENGUITTE IMM CHENGUITTE N°1

HAY SMAALA SEITAT

Tél. : 0665151188

Total des frais engagés : 668,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HANINE Driss
Chirurgien Pédiatre
Bd Hassan II, Imm 7, ETG 4
Appartement 10 - 5

Date de consultation : 12/10/2012

Nom et prénom du malade : Fiane Alloui

Age : 4 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + Angine

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
20/12/21	C2	250,00		Dr. HANINE DRISS Chirurgien Pédiatre Bd Hassan II, Imm 7 - EP 4 Appartement 10-102

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/12/21	518,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

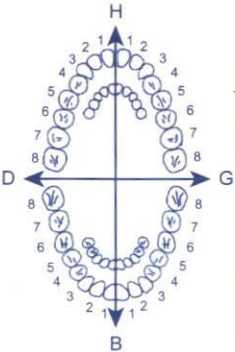
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Driss HANINE

Chirurgien Pédiatre

Lauréat des Facultés de Médecine
de Rabat et Casablanca
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris - France

Coelioscopie
Echographie - Radiologie



Dr. HANINE
Chirurgien Pédiatre

الدكتور ادريس حنين

طبيب جراح اطفال

خريج كليتي الطب
بالرباط و الدار البيضاء
خريج كلية الطب بباريس - فرنسا

الجراحة بالمنظار
الفحص بالصدى - الراديو

ORDONNANCE

Settat, le: 10/12/2021

سطات :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Orcilen 100mg/5ml
gr fi 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
5 118001 080052

Finane ALLAD
 $119,30 \times 2 = 238,60$
ORCILEN sup

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Orcilen 100mg/5ml
gr fi 40 ml
P.P.V : 119,30 DH
5 118001 080052

2 doses de 15 x
38,00
2 doses de 15 x

40,00
2 doses de 15 x

42,00
2 doses de 15 x

4,80
2 doses de 15 x

PVC : 98,00 DHS
2617/2020/DMP
RIMAPHARM 17, rue des Résurgents,
Ouel - Casablanca
**TOUX
SÈCHE & GRASSE**
200 U.CEIP/ml

LOT N°:

UT AV :

PPV (DH) :

0523405574 0600616876 dr.driss

Adresse : Bd Hassan II, Immeuble Boutaleb 7, 4^{ème} Etg, A

مارع الحسن الثاني، عمارة بوطالب رقم 7، الطابق الرابع، شقة 10، سطات

ADP GKE desys

Dr. HANINE Driss
Chirurgien Pédiatre
Bd Hassan II, Imm 7, ETG 4
Appartement 10 - 37

v2

v2

v2

v2