

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° W21-676657

101718

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : 29, Rue Abou Omar El Hanté, 2 Mars, Cas

Tél. : 0662839339 Total des frais engagés : 2571,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Khalid TAIBI
Génécologue Obstétrique
45, Bd. El Anzarano Maarif
CASABLANCA - G31A: 0813 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97-0522 93 13 44

Cachet du médecin

Date de consultation : 07/01/2022

Nom et prénom du malade : YAAKOUBI Oumaima Age :

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

Nature de la maladie : Suivi de Grossesse

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) : *[Signature]*

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-676657

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
07/11/22	G		9	INP : 08113 2712 Docteur Khalid TAIBI Généraliste Obstétrique 35 Bd. Anzarane Meârif Casablanca 20 Tél: 0522 25 09 74 GSM: 0619 21 95 27
08/10/22	fact	1200		

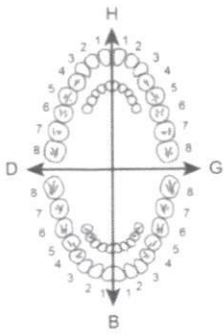
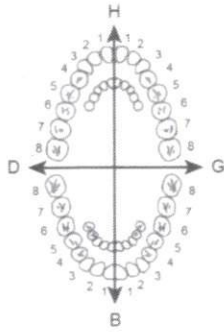
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DANTON 77 Boulevard P. Anzarane Casablanca Tél: 0522 25 09 74	7/10/22	1371,00
092020312		

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.

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"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطيبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي

Casablanca, Le 07/01/2022 الدار البيضاء في

Dr. YAAKOUBI Soumaïme.

Feringect song.

1371. a 75

Mme Amal EL QABBAJ BAHRI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE D'ANTON
47 Boulevard Bir Anzarane
Tél 0522 25 17 97 / 0522 98 54 30

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Maarif
CASA - Tél. 0522 25 17 97 / 98 54 30

0613 21 95 27 : النقال • 0522 25 17 97 / 0522 98 54 30 : الهاتف • الدار البيضاء • معاريف • شارع بئر أنزران • 45

45, Bd. Bir Anzarane - Maarif - Casablanca - Tél. : 0522 25 17 97 / 0522 98 54 30 - GSM : 0613 21 95 27

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de la faculté de médecine de Paris V

Ex. attaché des hopitaux de Paris

SPÉCIALISTE EN MEDECINE DE REPRODUCTION

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE - COELIOSCOPIE

HYSTÉROSCOPIE - MALADIES DU SEIN



الدكتور الطيبي خالد

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقا بمستشفيات باريس

إختصاصي في الإنجاب بالمساعدة الطبية

الجراحة النسوية

الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي

Casablanca, Le 07 / 01 / 22 في الدار البيضاء

Mme Yaakoubiouning

Feringent mo à faire

à la Clinique L'Hermitage.

CLINIQUE L'HERMITAGE
35, Bd. Anoual - Casablanca
Tél: 0522 86 55 66 Fax: 0522 86 55 77

Docteur Khalid TAIBI
Gynécologue Obstétrique
45, Bd. Bir Anzarane Maarif
CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27
Tél: 0522 25 17 97 - 0522 98 45 30



PATIENT : Mme YAAKOUBI Oumaima
SEJOUR : Du 08/01/2022 au 08/01/2022

FACTURE : 202200026
DU : 08/01/2022

Etablie par : K. Khadija

CLINIQUE

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
FRAISCLINIQUE	1	800,00	800,00
TOTAL CLINIQUE			800,00

ENCAISSEMENT COMPTE AUTRUI

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
Honoraire DR. SAHIM Mustapha	1	400,00	400,00
TOTAL AUTRUI			400,00

Arretée la presente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le Dahir n°1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
TOTAL TTC	1 200,00

CLINIQUE L'HERMITAGE
35, Bd. Anoual - Casablanca
TEL: 0522 86 55 66 - 0522 86 55 77

CLINIQUE L'HERMITAGE

NOTE D'HONORAIRE

مصحة لارميطة

Date d'entrée: 08/01/2022

DR. SAHIM Mustapha

PATIENT :

Mme YAAKOUBI Oumaima

HONORAIRES :

400,00

(QUATRE CENTS DIRHAMS)

Dr. SAHIM EL MOSTAFA
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INP:061124640
ICE:002237226000046

