

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-561404

99860

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0001198 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAJAR RACHIDA (Veuve RAHMI AHMED)

Date de naissance : 26/3/1958

Adresse : LOTNAHILE N° 1191 TARGA MARRAKECH

Tél. : 0619869627 Total des frais engagés : 275 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE DE SPORT - DIJON
GERIATRIE - BORDEAUX
ÉCHOGRAPHIE GÉNÉRALE
APPT N° 1 - VILLA 1185 N° 1111 - MARRAKECH
TEL : 06 61 40 58 78

Date de consultation : 17 DEC 2021

Nom et prénom du malade : BENAJAR RACHIDA Age : 63

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

Nature de la maladie : HTA

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 : / /

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
10 DEC 2021	Ab	-	150,00 MA	INP INPE 10712110017 DOCTEUR ABDELAZIZ RADI SPECIALISTE EN MEDECINE DE SPORT - DIJON GERMONE CHATEAUX ECHOGRAPHIE GENERALE APPT N° 1 - VILLA 1185 NAKHIL II - MARRAKECH TEL : 06 61 40 58 78

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI M'BAREK Amal BOUMBOUCH Docteur en Pharmacie 60 Targa Sidi M'barek Marrakech - Tél : 05 24 34 93 96	10/12/2021	125,30 ^{DT}

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	

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'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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553			B			
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	D	00000000	00000000	G																				
	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 Abdelaziz RADI

- Ancien Médecin Colonel au Service de la Gendarmerie Royale
- Médecine Générale
- Gériatrie - France
(Diabète - HTA - Nutrition - Maladies des Os et Articulations)
- Médecine de Sport (France)
- Echographie Générale
- ECG
- Visite Médicale pour Permis de Conduire.
- Hijama Médicale et Sportive.

الدكتور عبد العزيز راضي

- طبيب كولونيل سابق بالدرك الملكي
- الطب العام
- أمراض الشيخوخة - فرنسا
- (السكري - الضغط الدموي - التغذية)
- أمراض العظام والمفاصل
- الطب الرياضي - فرنسا
- الفحص بالصدى الصوتي
- تخطيط القلب
- الفحص الطبي لرخصة السباحة مرخص من وزارة الصحة
- الحجامة الطبية والرياضية

Marrakech, Le : 10/12/2021 : مراكش، في

Mme BENAJAR RACHIDA

1 - VAXIGRIP TETRA
1 INJ S/C

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol injectable
P.P.V. : 125,30 DH
5 118001 082247



RADI ABDELAZIZ

PHARMACIE SIDI MBAREK
Amal BOUHOUCHE
Docteur en Pharmacie
460 Targa Sidi Mbarek
Marrakech - Tél : 06 61 40 58 78

DOCTEUR ABDELAZIZ RADI
SPECIALISTE EN MEDICINE DE SPORT - DIJON
GÉNÉRALISTE - BORDEAUX
ÉCHOGRAFIE GÉNÉRALE
INPE. 071210017 APPT N° 1 - VILLA 1185 NAKHIL II - MARRAKECH
Tél : 06 61 40 58 78

[Signature]