

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° W19-442103

106862

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9020 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHALID ADIL
 Date de naissance : 22/06/73
 Adresse :
 Tél. : 0662762203 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/22
 Nom et prénom du malade : GHANNEM EL KHANSA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : SA dépressif
 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 : 17/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHÉRENT

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
26/01/22	CS		250.000	INP : 11111812113 Dr. El H. B. Kennedy Neurochirurgie Impr. Z. K. 12/16 - 3/11

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE LE CREPUSCULE</p> <p>56 Lot Hassania II N° 13</p> <p>CASABLANCA</p> <p>Tel/Fax : 05 22 90 00 47</p>	06/01/2012	74630

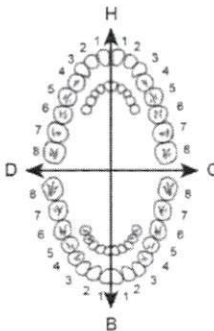
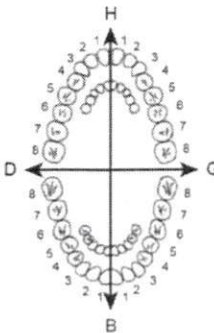
[illegible][illegible]

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

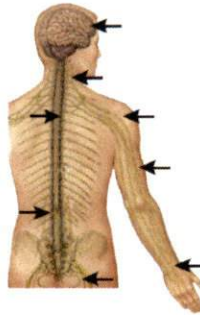
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Elhabib GHENNEM
NEUROCHIRURGIEN

Spécialiste des maladies et chirurgie du système nerveux
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,
Vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sclérose)
Adultes - Enfants
Électro - encéphalographie
Expert assérmenté auprès des tribunaux
Ex Neurochirurgien à l'hôpital
Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de MARRAKECH
Ex Neurochirurgien à l'hôpital Md V de SAFI



الدكتور الحبيب غنم
اختصاصي أمراض وجراحة الجهاز العصبي

الرأس، شرايين الدماغ، النخاع الشوكي
العمود الفقري، داء الصرع، السيتاتيك
الأطفال والكبار
التخطيط الكهربائي للدماغ
خبير محلف لدى المحاكم
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
ابن طفيل (سفي) مراكش
طبيب سابق بمستشفى
محمد الخامس بأسفي

آسفي في : 26 Janv 2022

ORDONNANCE

8710022 G HENNEM EL KHANSA
S.V. 750
Scitop 10
3380x5 10 3 mois
Dofmatil 10
3380 3 mois
74630 3 mois
X (10)
X 3 mois

Dr. Elhabib GHENNEM
NEUROCHIRURGIEN
IMM. ZAKAR AV. KENNEDY
Tél 05 24 46 12 96

LOT: KE10094
PER: AUT 2023
PPV: 271 DH 00

LOT: KE10094
PER: AUT 2023
PPV: 271 DH 00

LOT: 21E005
PER: 08 2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90



LOT: 21E006
PER: 08 2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90



LOT: 21E006
PER: 08 2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90



LOT: 21E005
PER: 08 2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90



LOT: 21E006
PER: 08 2024
Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V: 32DH90



PPV: 39DH80
PER: 10/24
LOT: K2709