

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



Déclaration de Maladie

N° M20- 0000769

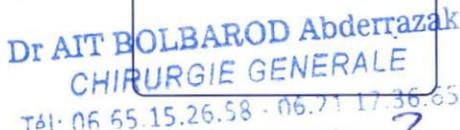
103184

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

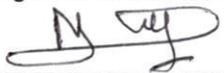
Matricule : 1513 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : MARHADDI HAKIMA
 Date de naissance : 18.07.1944
 Adresse : PRO RESIDENCE YASMINA Bd de TANTAN BOURCOUVE
 Tél. : 0769756403 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 10/03/2022
 Nom et prénom du malade : MARHADDI HAKIMA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : pathologie infectieuse
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : 10/03/2022
 Signature de l'adhérent(e) : 

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.

Biologie 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.

Prothésaire :

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

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.

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
03/01/2022	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/22	2176,70

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
		AM	PC	IM	IV	

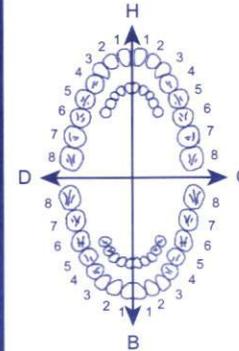
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>



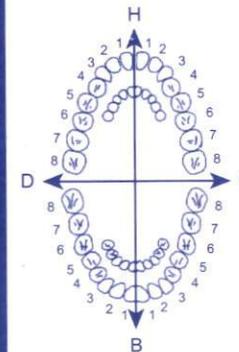
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Clinique Maarif



معي المعاريف

Mme
MARHROUFI
Hatima

Casablanca le:

03/01/2024

145,00

1 - Paracetamol 1g x 12



14,30 x 5

2 - Oxidexon 0,5g x 12



52,80 x 3

3 - Oxy 20. 1 gel x 25 x 7



15,80

4 - Salipine 100mg x 7



35,70

5 - Kardec 1g x 12



347,00 x 5

6 - Norex 0,4g x 12 x 5

15,30

7 - ...



PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abdou Mouktar Bourguiba
Loulou Abdellah
Casablanca Tél: 022 36 97 44

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abdou Mouktar Bourguiba
Loulou Abdellah
Casablanca Tél: 022 36 97 44

KARDECIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 350H70
ZM022
PRR: 42 2002
09912



DR. AMI BOLBAROD Abdelrazzak
CHIRURGE GENERAL
Tél: 06.68.15.26.58 06.21.17.36.65
INP: 097303665

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210581
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

LOT 210578
EXP 12/2023
PPV 52.80DH

347,00

LOT 212329
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212329
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212492
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

LOT : 201434
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH



347,00

LOT 214921
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

347,00

LOT 212911
EXP 09/2023
PPV 347,00DH

UT. AV. :

LOT : 201434
UT AV : 11/2025
PPV : 14,30DH

61300959592

LOT N° :

PPV (DH) :

LOT N° :
PPV : 14,30DH
EXP : 04/2026
LOT : 210350

755.650.03.19

LOT N° :

LOT : 210350
EXP : 04/2026
PPV : 14,30DH

755.650.03.19

755.650.03.03.19

LOT : 210350
EXP : 04/2026
PPV : 14,30DH

LOT N° :

PPV 15DH80
PER 11/24
LOT K3184

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 18055 B