

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

- 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° W21-671865

157664

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12537 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAKNIZI AHMED
 Date de naissance : 07/12/1985
 Adresse : Résidence R.P.C. Immi. 7pt n. 1
 Mohammedia
 Tél. : 0669 122475 Total des frais engagés : 643,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/1/22

Nom et prénom du malade : LAKNIZI TAHA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : 33 ans

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Vaccinal

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 : Mohammedia

Le : 19/01/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Dr. BELLAÏA H.
ALLERGO-PEDIATRE
Résidence LOUKIL III, 15 rue 3
El Wafa - Mohammedia
Tél. : 05 23 30 22 91

MUPRAS
14 MAR. 2022
ACCUEIL
HAKANI

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
14/12/22			250.00	INP : 1916118606

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PALMIER Rue Palmier, 45 Rue Bordj, Algérie - Tél: 0523329895	19/10/22	393,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

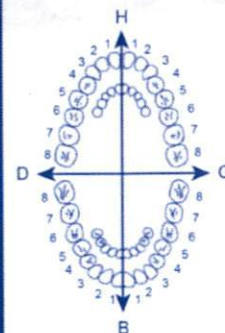
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

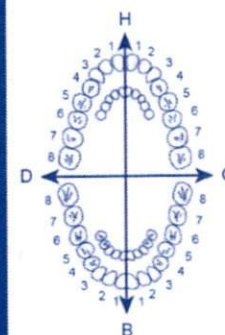
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur BELHADFA Hayat



Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammédia

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourrisson
et de l'adolescent

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

Tél : 05 23 30 22 91

الدكتورة بلهدفة حياة

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمصحة الضمان الإجتماعي المحمدية

اختصاصية في امراض الأطفال والرضع

اختصاصية في الحساسية والربو

الهاتف: 05 23 30 22 91

Mohammédia, le : 19/10/22

LAKNIZI TAHAT

17,10

- Doli ped si f... 138

glug x 1/1

277,00

- pebo x

99,00

- prodefen 1 sachet

393,10

Sarof-aventis Maroc
Rue de Rabat, R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH

6 118001 080632

Dr. BELHADFA Hayat
ALLERGO . PEDIATRE
Résidence LOUKILI III, 45 Rue 3
El Wafa - Mohammédia
Tél. : 05 23 30 22 91

PHARMACIE PALMIER
Rés. Palmer, Angle Bd Zerkibouni
et Al. Mohammédia - Tél. 0523329835

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 118781
Date de Fab : 02.2021
Date de Pér : 02.2023
PPC : 99 Dhs

45، زنقة 3، الطابق الأول (إقامة الوكيل III) تجزئة الوفا - المحمدية

45, Rue 3, Etage 1 (Residence LOUKILI III) Lotissement El Wafa - Mohammédia