

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 canalaire, 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 canalaire.

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 étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 28 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-681178

109452

par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 3550

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDELMAOMNI Rachida

Date de naissance : 06/10/1956

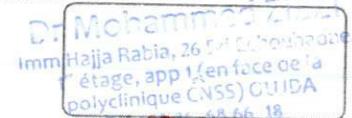
Adresse : N°3 Rue Chouaib Hocine Almanstaha Boujda

Tél. : 0666788634

Total des frais engagés : 532,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/01/2022

Nom et prénom du malade : ABDELMAOMNI Rachida

Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Célopathie

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 : 04/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Af

Le : 23/01/2022

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-681178

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 : 3550

Nom de l'adhérent(e) : ABDELMAOMNI

Total des frais engagés : 532,00

Date de dépôt : 23/01/2022

RELEVE 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
11/01/2022	CS			INP: 081152290 Dr Mohamm Immeuble Hassan 1 ^{er} étage polyclinique Tel.: 03 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/01/22	23200

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Mohammed Immeuble Hassan 1 ^{er} étage polyclinique CNS CJD Tel.: 03 55 68 56 18	10 JAN 2022	20000	1000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHÉRENT

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

RELEVE 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 canalaire, 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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H		G		
26533412 00000000		21433552 00000000		
D 00000000 35533411		B 11433553		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

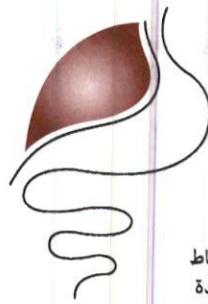
Dr. Mohammed ZIZZI

Spécialiste en Hépato-Gastro-
Enterologie et en Proctologie

Endoscopie digestive
Echographie abdominale

Ancien médecin Spécialiste au CHU Ibn Sina - Rabat

Ancien médecin chef à l'hôpital Al Farabi - Oujda



الدكتور محمد زيري

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

(الكبد - البنية - الأمعاء)

المنضار الداخلي.

الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية.

علاج أمراض الشرج و البواسير.

طبيب أخصائي سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ، الرباط
رئيس قسم الجهاز الهضمي سابقًا بمستشفى الفارابي، وجدة

19 JAN 2022
Oujda le : و جهة في:

M. ABDELNOUSSI Rachid

① TRANSYL
8990 2 gel 2x1
du 1 gel 2x1



② Fortrans sac

14290 - 1 - 1-1
G. JBD

إقامة الحاجة ربيعة، 26 شارع الشهداء، الطابق الأول، شقة 1، فوق صيدلية بوليكлиник و قبلة CNSS وجدة
Imm Hajja Rabia, 26 Bd Echouhadae, 1er étage, appt 1, au-dessus de la pharmacie Polyclinique
(en face de la polyclinique CNSS) -

Tél: 05 36 68 66 18