

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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° P19- 062073

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0396 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUJEB Mohamed

Date de naissance : 01.01.1964

Adresse : 44 Elwahda II Diraou

Tél. : 06 15943333 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/04/2022

Nom et prénom du malade : MOUJEB MOHAMED H Age :

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

Nature de la maladie : Maladie de prothèse

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 : Diraou Le : 07/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
06.04.22	G		160,-	
06.04.22	Elles de la 2e VP		240,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/04/22	516.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

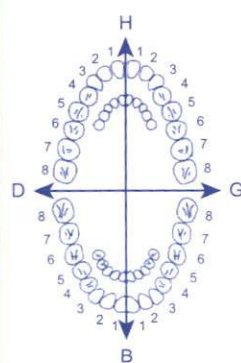
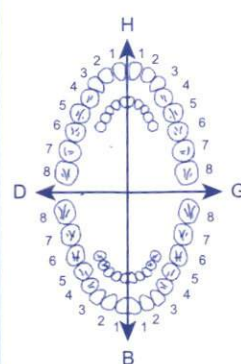
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدکنور رشید صبری

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية



- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Uroynamique
- Lithotriptie extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'urologie

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- قفّيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم و العجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان و التبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)
- عضو في الأوروبية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

06.04.2022

نورجهز نوحه

147.60

Adenol HP 10 p

PPV: 147,60
LOT:
PER:

111.0042 g to 500

Eraxia 500 25 de 2

47.90

47.90

47.90 19/1/141
- Algizene 250

PPV : 111,00
LOT :
PER :

99.00

99.00 self; an exp.

PPV : 1M,00
LOT :
PER :

516.50

516.50 sel/ant *Expireté de jour*
 شارع أيم بك القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6
 Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au
 commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Ca
 E-mail : racsab.dr@gmail.com Tél : 05 22 78 00 00
 LOT: M0535
 PER: 04/2023
 PPU: 99.00

LOT: M0535
PER: 04/2023
PPV: 99,00 DH

DR. SABRI RACHID

CHIRURGIEN UROLOGUE

- Chirurgien et endoscopie des reins et des voies génito-urinaires
- Echigraphie urologique
- Urodynamique
- Lithotriptie extracorporelle
- Stérilité masculine
- Impuissance sexuelle
- Maladie sexuellement transmissibles
- Circoncision, enuresie chez l'enfant

- Membre de l'association Européenne d'Urologie
- Membre de la société internationale d'urologie



الدكتور رشيد صبري

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية

- فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية عبر المنظار
- تقطيت بدون جراحة لحصى الكليتين و المسالك البولية
- العقم و العجز الجنسي عند الرجال الأمراض التناسلية
- الختان و التبول الإرادي عند الأطفال
- الفحص بالصدى (أيكوغرافي)
- عضو في الأوربية للمسالك البولية
- عضو في الجمعية العالمية للمسالك البولية

06.04.2022

Note d'honoraires de
Dr. Tarjeb Mohammed

Echo renal et VP 240, DHS

Deux cent quarante dirhems

2

Dr. SABRI Rachid
Chirurgien Urologue
Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca

شارع أبو بكر القادري العمارة (D) سيدي معروف فوق قيسارية باب الخير الطابق الثاني رقم 6

Avenue Aboubakr El Kadiri - Sidi Maarouf Résidence Al AHFAD au dessus du centre commerciale Bab AL Khaire - Immeuble (D) appt N° 6 - Casablanca

E-mail : racsab.dr@gmail.com - Tél : 05 22 78 00 00