

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

- Reclamation : 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° W21-682822

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 93041 Société : DAN

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Veuve

Nom & Prénom : ELHADY YERIEF

Date de naissance : 01/01/1941

Adresse : Habitude

Tél. : 0522899351

Total des frais engagés : 1122,40 Dhs

Cadre réservé au médecin

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Cachet du médecin : Bd Reda Guedira N°214 CD

Casablanca

G.S.M : 06 61 77 02 02

Date de consultation : 06.04.22

Nom et prénom du malade : ELHADY YERIEF

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

Nature de la maladie : Lombalgie chronique

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 06/04/22

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Cachet du médecin : Bd Reda Guedira N°214 CD

Casablanca

G.S.M : 06 61 77 02 02

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
06.07.22				INF : 19/074518

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MEDICUS S.A.R.L. Rue du Calavon - Quartier des Hôpitaux Maarif - Casablanca Tél : 022.20.22.48/47 Fax : 022.20.22.37	06/04/22	600,00
	06/04/22	322,40

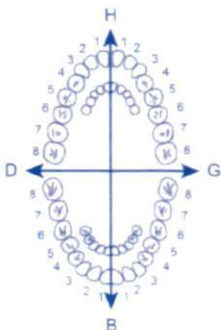
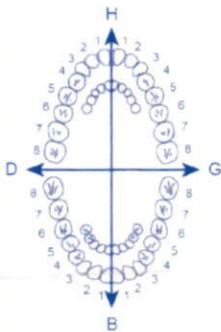
[illegible][illegible]

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 canaux, 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;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie et en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le

06.04.2022

Mme EL HADY Meriem

1 ALYSE 75 MG

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, per

2 CARTREX 100MG CP

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, apr

3 ALGIK

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, per

4 AULCER 20 MG

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 1 mois.

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتبولى بفرنسا

- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Lot: 210290

Exp: 03.2024

PPV: 255DH00

LOT : 211296

EXP : 09/2025

PPV : 54,20DH

13,20

PHARMACIE CINEMA ANFI
Dr. BENTAYEB Naoual
141Bis Bd Sidi Abdelaziz
Hay El Hada Casablanca
Tél : 05 22 36 87 62

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Médecin

Bd Reda Guacira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06.61.77.02.02

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le

06.04.2022

Mme EL HADY Meriem

LOMBOSTAT

600,00

MEDICUS S.A.R.L.
3, Rue du Calvaire Quartier
des Hopitaux Maar - Casablanca
Tel : 022.20.22.48/47
Fax : 022.20.22.37

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتبولي بفرنسا

- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

الهاتف : 05. 22. 55. 64. 60

المتنقل : 06. 61. 77. 02. 02

الدار البيضاء, في

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin

Bd Reda Gueira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

شارع رضى أگذيرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091



MEDICUS

EQUIPEMENT - MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL - VETERINAIRE - PARAMEDICAL ET DE LABORATOIRE
ICE N° 00143015600003311

Facture

Numéro	Date	N° CLIENT	N° Bon Livr
FA210136	06/04/22	23111101	

MME EL HADY MERIEM

Tél
ICE

Référence	Désignation	Qtés	Prix Unitaire	Remise %	Montant HT	Montant TTC
LMBS	LOMBOSTAT	1	500,00	0	500,00	600,00

MEDICUS S.A.R.L.
3, Rue du Calavon Quartier
des Hôpitaux Maârif - Casablanca
Tél : 022 20 22 48/47
Fax : 022 20 22 37

Code	Base	Taux	Taxe
V20	500,00	20,00%	100,00
Total	500,00		100,00

Total HT	Escompte	Total TTC	Acompte	NET A PAYER
500,00	0,00	600,00	0,00	600,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Six cents DHS

Page 1