

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Éducation :

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

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.

N° M21- 0058392

Optique **115624** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7172** Société : **ROYAL AIR MAROC**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

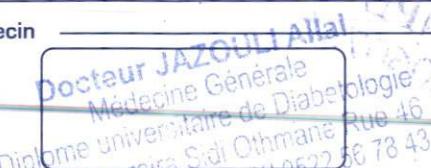
Nom & Prénom : **LACHANI Ahmed**

Date de naissance : **25 03 58**

Adresse :

Tél. : **0667367744** Total des frais engagés : **1075,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : **28 FÉV 2022**

Nom et prénom du malade : **Jasil Ach**

Age : **66**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Acne**

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 : **1959 blanca**

Signature de l'adhérent(e) : **Ach**



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
28 FEV 2022	C		11000	Docteur JAZOUBI Médecin Généraliste Diplôme universitaire de Diabétologie Abi Boulaïra Sidi Othmane Rue 46 Bab 39 N°1 1er Etage Tel: 052256843

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 062060736	28/02/2022	925,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
00000000	00000000
B	35533411 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 Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جزولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقاً بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان

حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس

اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا

الشخص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca le 26/02/2024

1/14

JAZOULI ALLAL

C. S. L



154,30
(x6)

925,80



Docteur JAZOULI ALLAL
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabetologie
Au Aul Horaie Sidi Othmane Rue 46
Bldc 59 N°1 10e Etage Tel: 0522 56 76 43

LOT: KE10076
PER: 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00056
PER: 2022
PPV: 154 DH 30

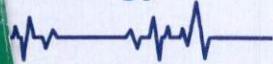
LOT: KE10097
PER: 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00057
PER: 2022
PPV: 154 DH 30

LOT: KE10076
PER: 2023
PPV: 154 DH 30

LOT: KE10051
PER: 2024
PPV: 154 DH 30

jazouliallal@gmail.com



شارع أبي هريرة سيدى
الوسقى (شارع سيدى
الوسقى) (شارع سيدى
الوسقى)