

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.

Four

- 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 AIC :

- 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

ntit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

ntre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Moh
Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 92 22 78 18 - www.mupras.com



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W21-655012

118769

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9911	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DANOUNE RACHID			
Date de naissance : 20/02/1862			
Adresse : 7 Rue AIN EL ATI, Apt 6, RACINE CASABLANCA			
Tél. : 366172015	Total des frais engagés : 620,5 Dhs		

Aviation Safety : A 215/2C12

<p>Cachet du médecin :</p>	
Date de consultation :	17/3/22
Nom et prénom du malade :	Daniel Sejilua
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Angina
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>	

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

VIOLET ADHERENT

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
17/3/2024			250 pos	INP : 09166219
21/3/2024		CG		DR. Khadija SEBAA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien qui du Fournisseur	Date	Tél: 05 23 33 01 27	Montant de la Facture
PHARMACIE ANALYSE	11/03/2024	303.10	
Rés. Les Paniers de l'Assurance imm. 2 N°1 14200 Goussainville	20/03/2024	772.60	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date Réf.	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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

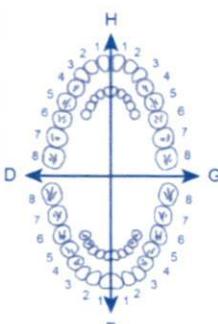
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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. Khadija SEBAA

الدكتورة خديجة السبع

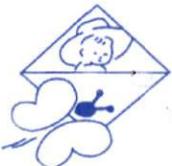
PEDIATRE

Spécialiste : Nouveau-Né, Prématuré,
Nourrisson

Grand enfant et adolescent
DIPLOMÉE DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE PARIS

Spécialiste en Médecine d'Urgences
médico-chirurgicales

Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris



إختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأول،
الرضيع الأطفال الكبار والمرأهون

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

Mohammedia, le

21/3/22

الحمدية، في

Residence Sebba

58,40

- Dr. Khadija SEBAA sur RDC gauche 20 ét.

14/10/2022

des de l'eau siin

qbs le rege du mde au

103,00

Felmen (eufit)

15.02.18

Nasoues

Dr. Khadija SEBAA
Résidence Parc Meski N°2
RDC Gouche Mohammedia
Tel. 05 23 28 42 43 GSM: 06 63 71 75 11

107A
27/4/22
dr. SEBAA

a S
Dr. Khadija SEBAA
Pédiatre
Résidence Parc Meski N°2
RDC Gouche Mohammedia
Tel. 05 23 28 42 43 GSM: 06 63 71 75 11

Dr. Khadija SEBAA
Pédiatre
Résidence Parc Meski N°2
RDC Gouche Mohammedia
Tel. 05 23 28 42 43 GSM: 06 63 71 75 11

إقامة بaramski (سبتا) سلم - بـ الشقة رقم 2 - الطابق الأرضي الأيسر - العيادة 43

Résidence Parc Meski (Sebta) Escalier 8, Appartement N°2 - RDC gauche - Tél.C : 05 23 28 42 43

المستعجلات : 06 63 71 75 11

PHARMED
LOT : 6010
UT.AV : 01-25
PPV : 190H00

A24060



PEDIATRE

Spécialiste : Nouveau-Né, Prématuré,
Nourrisson

Grand enfant et adolescent
DIPLOMEE DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE PARIS

Spécialiste en Médecine d'Urgences
médico-chirurgicales

Ancienne Attachée des Hôpitaux de Paris



إختصاصية في أمراض الأطفال المزدادون قبل الأوان،
الأرضي الأطفال الكبار والراهقون

خريجة كلية الطب بباريس

إختصاصية في طب المستعجلات العامة

طبيبة سابقاً بمستشفيات باريس

Mohammedia, le 17/3/22.

المحمدية، في

68.00 - ~~danone~~ ~~septilex~~
- ~~Zanclus~~ ~~sauvage~~ ~~suppl~~
15.03 F ab J

34.00 - ~~sinfam~~ ~~loose~~
14.03 a2 J M ~~lereps~~ ~~alg~~
99.00 - ~~broderie~~ ~~eu~~
15.11 J

17.20 - ~~Effera algae~~ ~~soo~~
14.03 J

16.40 - ~~seiderman~~
12.03 a3 J

303.11 ~~eu~~

Dr. Khadija SEBAA

Pédiatre
Résidence Parameski N°2
RDC Gauche Mohammedia
Tél: 05 23 28 42 43 GSM: 06 63 71 75 11

إقامة بarameski (سبتا) سلم - بـ. الشقة رقم 2 - الطابق الأرضي الأيسر - العيادة

Résidence Parameski (Sebta) Escalier 8, Appt N°2 - RDC gauche - Tél.C : 05 23 28 42 43

المستعجلات : 06 63 71 75 11

EFFERALGAN® vitaminé C
PPV 17DH70 EXP 09/2024
LOT 16101 3

20 comprimés effervescents



PPV: 68DH00
PER: 12-24
LOT: K3769

SEDERGINE

PPV 160H40
EXP 04/2024
LOT 14053 4

PPV: 68DH00
PER: 12-24
LOT: K3769



SURGAM 100MG
P SEC B30
LOT : 20215
PER : 08/2022
P.P.V : 34DH00
6 118000 066664



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 121514
Date de Fab : 09.2021
Date de Pér : 09.2023
PPC : 99 Dhs