

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

- 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

M22- N° 000114

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7035 Société : R
 Actif Pensionné(e) Autre : ND
 Nom & Prénom : OUMAL LAHCEN
 Date de naissance : 27/01/1961
 Adresse : BLOC 01 N° 367 Dr Haim El Haddad
 Tél. : 0666716976 Total des frais engagés : 606,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage Immeuble Bd. Oum Rabia Casablanca
Tél: 0522.89.38.37

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/08/2022

Nom et prénom du malade : OUMAL LAHCEN Age : 1961

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TROUBLES UROLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
26/05/22	OS	(1)	300,00 DH	Dr. ZEMMOUKI A. Chirurgien Dentiste Appt 2, 11th floor, Casablanca +212 52 2189 83 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL YETOUAKI Dr. M. ROUBKRY Bd. A. Bakr Rés. Assalam Al Jhadid Dcheira - 05 28 33 84 99 - 4202367	26/07/22	306,6?

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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:

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The circles are arranged in four concentric layers around a central circle labeled '1'. The outermost layer contains 8 circles, each labeled with a number from 1 to 8. The second layer contains 8 circles, also labeled with numbers 1 through 8. The third layer contains 8 circles, labeled with numbers 1 through 8. The innermost layer contains 8 circles, labeled with numbers 1 through 8. The entire arrangement is centered at the origin of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' to the left and 'G' to the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. Arrows indicate the direction of the axes.

(Création, remont, adjonction)
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناصبية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب

وجراحة الكلي والمسالك البولية

Chirurgie des reins
Voies urinaires, Appareil génital, Prostate
Coelioscopie, Traitement des
Calculs urinaires (LEC)
Chirurgie de l'hernie inguino-scrotale
Traitement de L'infertilité Masculine

جراحة الكلى، المسالك البولية و التناصبية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

26/05/2022

M'ZOURI

LAHSEN



Penixxx

153,30 x 2
yes pdt
306,60

Abou

91
Mus



PHARMACIE AL FETOUAKI
Dr. M. BOUBKRY
Bd. A. Bakr Rés. Assalam
Al Jihadia Dcheira
Tél. : 05 28 33 84 49

INPE : 490-

153,30

Dr. ZEMMOURI Ahmed
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage, Immeuble
Oum Rabia Oulfa
Tél: 0522.89.32

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA