

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR **LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-724839

124317

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8328

Société :

RAT

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHERRASSI

SRSE

Date de naissance :

12-01-1967

Adresse :

3 Rue Elkhrouane

Belidance Al Rose

Tél. :

0665 191222

Total des frais engagés :

503,55

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

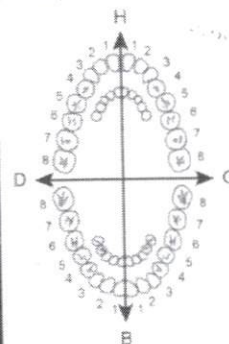
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

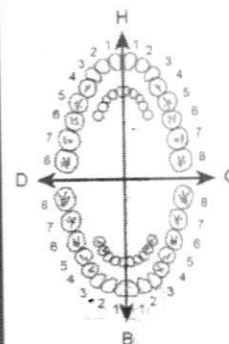
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



تامين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : FIRST REST / 9909 /

CONTRAT N° : 9165 60 / 279000

NOM DE L'ASSURE : DIRAI KHALID

CERTIFICAT N° : 1945484 MATRICULE: 90004

BENEFICIAIRE : DIRAI KHALID

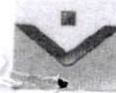
DATE DE LA DECLARATION : 24/06/2022

DECLARATION N° : 18648767 /

DATE DE REMBOURSEMENT : 17/07/2022

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation spécialiste	300.00		300.00		85.0%	255.00
15	Pharmacie	203.50		203.50		85.0%	105.83
	TOTAUX	503.50		503.50			360.83
OBSERVATIONS :							
nr/apixol							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

SIÈGE SOCIAL : 1 BD, ABDELMOUMEN - CASABLANCA - TEL. 05 22 54 55 55 - R.C. : 31 719 - I.F. 01085487 ICE : 000083736000004
S.A. au capital de 350.000.000 dh - Entreprise régie par la loi n° 17 99 portant code des assurances
www.wafaassurance.ma

DECLARATION DE MALADIE : 18648767

Cachet de l'employeur

N° du contrat :

N° affiliation :

Matricule Sté :

Nom et prénom de l'assuré

Type de déclaration

☒ Médical

☐ Dentaire

☐ Optique

Total des frais engagés

503,50

Cachet du médecin :

Dr. Khalid YOUSSEF
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beau Séjour
198, Bd. Chahidi
Tél. : 022 59 42 44 - Fax : 0522 99 42 40

Date de la consultation :

24/06/2022

Nom et prénom du malade :

DIRAI KHAZIM

Âge 36 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfants

Nature de la maladie :

ORL

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

Signature de l'assuré

DECLARATION

CONTRAT N°

NOM DU MALADE


DATE DE CONSULTATION

CERTIFICAT N°

18648767



تأمين الوفاء

	Dates des actes médicaux	Signature et cachet du praticien attestant le paiement des actes	Montant des honoraires
Médecin traitant	24/06/22	Dr. Khalid YOUSSEF Spécialiste en ORL Clinique ORL Beaurivier 198, rue Chandi Tel : 0522 99 42 41 - Fax : 0522 99 42 40	300,00
Pharmacie	24.6.22		203,50
Analyses / Radiologie			
Auxiliaires médicaux			

VOLET DÉTACHABLE

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

le 24/06/22

R Bidi Khah

F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

55.00

Amoxil 4

58,40

2 ofined 20 f

10,60

3 Dolosip 4

29,50

4 Apixol a sucer

30 x 3 h

Dr Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en O.R.L.
Clinique O.R.L. Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél : 0522 41 11 11 Fax : 0522 41 11 12

YOUSSEFI

EFFETS INDESIRABLES

Comme tout produit actif, ce médicament peut, chez certaines personnes, entraîner des effets plus ou moins gênants, ne pas hésiter à demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Benzate de sodium.
La teneur en sodium est de 43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg.

CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

Ceci est un médicament.
Un médicament n'est pas un produit comme les autres.
Il vous concerne, vous et votre santé.
Le médicament est un produit actif.
Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger.
Il ne faut jamais abuser des médicaments.
Utilisez les médicaments prescrits qu'à bon escient.
Il faut respecter les prescriptions de son ordonnance.
Écoutez exactement les médicaments en quantité importante.
Si vous ne pouvez pas le prendre, ne le prenez pas.
Votre pharmacien connaît les médicaments.
Il ne s'agit pas pour vous de prendre les médicaments.
Il s'agit pour vous de prendre les médicaments.

NE LAISSEZ PAS LES MÉDICAMENTS À LA PORTEE DES ENFANTS
Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca
R3624071/200