

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° 004572

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780 Société : 12581

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KODARI FATMA

Date de naissance :

Adresse : 74

Tél. : 0674 19 05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fouzia IRAQI HOUSSEINI
Expert Assermenté auprès les Tribunaux
Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
294 Bd Oriss El Harbi 1er Etage Casablanca
Tél. : 09 22 99 95 95

Date de consultation : 30/01/2022

Nom et prénom du malade : FATMA KHOUSSARI Age :

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

Nature de la maladie : Colophobie -> D. Neurologique

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20/05/22	C	1	15000	Dr. Fouzia IRAHOLHSEN Expert Assemblé auprès des Tribunaux Echographie Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier 294, Bd. Digne El Harti 1er Etage Casablanca Tél: 05 22 99 99 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ROUHD Mehdi BELAYACHI 355, Av. Reda Guedira, Cité Djamâa Casablanca - Tél: 0522 37 07 06	05/22	292,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

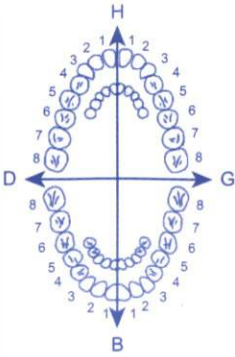
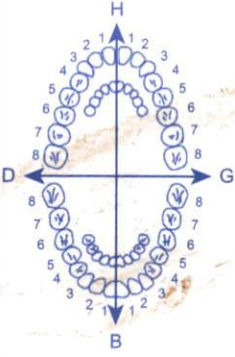
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B		Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI HOUSSEINI Fouzia

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Ex. Médecin Chef

du Centre de Santé Cité Djemâa

Echographie

Diplômée de la Faculté

de Médecine de Montpellier

294, Bd. Driss El Harti 1er étage

Casablanca

Tél.: 05 22 38 95 95

الدكتورة عراقية حسيبي فوزية

الطب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

طبيبة رئيسية سابقا

بالمركز الصحي لقرية الجماعة

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بمونبيلي

294، شارع إدريس الحارثي - الطابق الأول

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 38 95 95

Casablanca, le :

30.05.21

Mme FATMA KHOUSSAR

8280

→ Ranexel 10 1588
14 le soir + 2

3400

→ Osamoline sp
2cs le soir + 1 verre d'eau

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Cité Djemâa
Casablanca - Tél: 0522 37 07 06

Ceylanne 2000
soir 2 gélules

11340

→ LARLYN 50
14 le soir

2090x3

6270 →

Unk 153
Dr. Fouzia HOUSSEINI
Expert Assermenté auprès des Tribunaux
Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
294, Bd. Driss El Harti 1er Etage Casablanca
Tél: 05 22 38 95 95

292.90

... 10 mg

ologie
ce à l'intérieur.
des enfants.
dépasant pas

PPV : 82 DH 80

ملغ 0

فرص.
مع الاستعمال، الجرعة
را التشرية داخل.
مراى الأطفال.
تتعدى 25 درجة مئوية،

PPV
34DH00

Lot N°: PTC5693B

EXP.: 10/2023

PPV : 113 DH 40



ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 CMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20,90 DH