

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 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.

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

N° M21- 081512

126282

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2587 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SARHANI Khadija
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : 375,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/06/2022
 Nom et prénom du malade : SARHANI Khadija Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Arthralgie
 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) :

H. HAKANI

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
08-06-22	Spécialité en Médecine Interne	C=3000H		Dr. EL GHATI NADIA Résidence Adonis-2011-15 GHT E) Route du Complexe-Oasis-Casablanca Tel: 05 22 83 96 7 - GSM: 06 87 35 92 53

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Résidence ANNAM Siham GUERMAÛI 4, Résidence Adonis-2011-15 GHT E) Route du Complexe-Oasis-Casablanca Tel: 05 22 83 96 7 - GSM: 06 87 35 92 53	08/06/22	T: 75,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

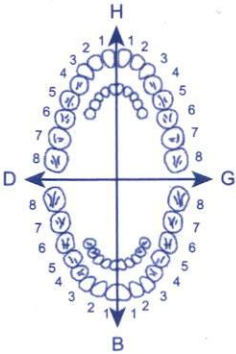
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

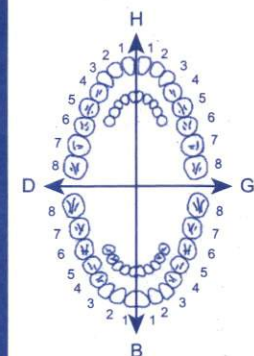
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia El Ghiati

Spécialiste en Médecine Interne

Ex-médecin des Hôpitaux Ibnou Rochd
et Moulay Youssef de Casablanca

- Rhumatologie
- Maladies Inflammatoires et Vasculaires
- Echographie (Diplômée de Montpellier)

Sur rendez-vous

Casablanca, le

02.06.22

الدكتورة نادية الغياتي

إختصاصية في الطب الباطني

طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

- الأمراض الباطنية أو الجماعية
- أمراض التهابات العظام، المفاصل و الشرايين
- أمراض الروماتيزم

بالموعد

7- SARHAOUI Kaoutar



* Chondroself

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOU
Dentiste - Pharmacie
4, Résidence Annaïm Oulfa
Tél: 922.00.43.09 - Casablanca

1-0-1 x 3m

30m 87

Euchlan
myr



10m / 1 x 8, 37

Dulastan SV

1-0-1 x 10

T: 75.20

إقامة الفردوس، شقة رقم 3 عمارة (GH1B- L15) مقابل مطار أنفا - الأغة - الدار البيضاء - 02
Résidence Firdaous - Apt N° 3 - (Im : L15 GH1B) Bd Mohamed Taïeb Naciri en Face
Aéroport d'Anfa - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - 02
Tél : 05 22 93 96 67 - Gsm : 06 87 35 02 53