

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



Déclaration de Maladie

N° W21-723253

126976

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12617 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MIKLASS NISRINE
 Date de naissance : 04/03/1988
 Adresse : Rés. d. Casa V. H. W. G. H. "B", Imm 19 appt 82
 RDC Nassim 2 Casablanca
 Tel : 0663024084 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19/07/2022
 Nom et prénom du malade : FAZAO M. J. Mammou
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Pathologie f. r. de la gorge
 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 : Casablanca Le : 22/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

126976

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
19/07/22		1/10	700 Jh	INP : 091034009
			Supplément Jh	

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

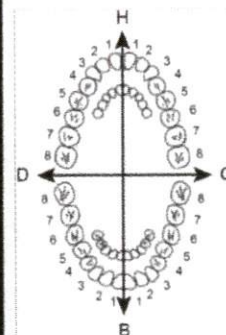
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

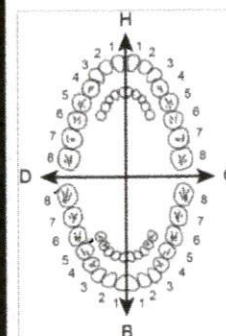
AM PC IM IV

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
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

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

COEFFICIENT 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

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie

Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique

الدكتور هشام بوعشرين

إختصاصي في جراحة الطفل و الرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام و الكسر، الختان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ملحق سابقا بمستشفيات نانسي، رين وباريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال



Casablanca, le

19.07.22

Fra 202 Mer Maman

Frein de la langue

(700 Jk)

Sept Cntb elh/om

BOUACHRINE HICHAM
CHIRURGIEN PEDIATRE
79 Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane
en Face Commune Sidi Belyout - Casa
Tél : 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 00
INPE : 091034009

79, aqame elbiضاء أنفا - زاوية شارع أنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدي بليوط) - الدار البيضاء

79, Résidence Casa Anfa - Angle Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف : 05 22.48.48.77 - Tél. : 06 61.19.28.00 : المستعجلات - Urgences

Docteur Hicham BOUACHRINE

CHIRURGIEN PEDIATRE

Chirurgie Viscérale - Urologie
Traumato-Orthopédie - Circoncision

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Attaché des Hôpitaux de Nancy, Rennes et Paris

Membre titulaire de la Société Française
de chirurgie pédiatrique

الدكتور هشام بوعشرين

إختصاصي في جراحة الطفل و الرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، المسالك البولية، العظام والكسر، الختان

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

ملحق سابقا بمستشفيات نانسي، رين وباريس بفرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة الأطفال



Casablanca, le

19.07.22

GAZAZ MO MAMU

Section d'un frein
Hypertrophie de Po
Langue et Caputath

En face

Docteur Hicham BOUACHRINE
CHIRURGIEN PEDIATRE
79 Angle Bd. d'Anfa Rue Jaber Ibnou Hayane
en face Commune Sidi Belyout - Casa
INPE : 091034009
Tél : 05 22 48 48 77 - GSM : 06 61 19 28 06

79, إقامة البيضاء أنفا - زاوية شارع أنفا وزنقة جابر بن حيان - الطابق الرابع (أمام الجماعة الحضرية سيدي بليوط) - الدار البيضاء

79, Résidence Casa Anfa - Angle Bd. Anfa et rue Jaber Ibnou Hayane - 4ème étage (En face Commune Sidi Belyout) - Casablanca

الهاتف : 05 22.48.48.77 - Tél. : 05 22.48.48.77 - المستعجلات : 06 61.19.28.00 - Urgences