

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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

B36034

Déclaration de Maladie

N° W21-699695

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5685 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT Mohammed

Date de naissance : _____

Adresse : 32, lotissement Jndiboud, Ain Diab, Casablanca

Tél. : 06.13.07.46.47 Total des frais engagés : 400,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEKKAT KADIRI Naja
Gastro Entérologue - Proctologue
2, Rue Chatila, Angle Bd. Abdellah Ben
Casablanca - Tél. : 022 23.19.49

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : SEKKAT Mohammed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dalness H. S. D.

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : SEKKAT

Le : _____

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
1 Octo		G		INP : 091127944 DR. SEKKAT KADIRI Najia Gastro-Enterologue Proctologue 2, Rue Chatila, Angle Bd. Abdellatif Casablanca - Tél: 022 23.19.49

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
S PHARMACEUTIQUE ONZAC Société Libérale Syndicale Ain Diab - CASABLANCA Tél : 05.22.79.78.74	02/10/92	600,60	

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

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																																																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SOINS DENTAIRES</th> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> <th>INP :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>11111111</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :					11111111																																									<table border="1"> <thead> <tr> <th>COEFFICIENT DES TRAVAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONTANTS DES SOINS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	MONTANTS DES SOINS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DEBUT D'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DEBUT D'EXECUTION										<table border="1"> <thead> <tr> <th>FIN D'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	FIN D'EXECUTION										<table border="1"> <thead> <tr> <th>COEFFICIENT DES TRAVAUX</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	COEFFICIENT DES TRAVAUX										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H 25533412 21433552 00000000 00000000</td> <td>G D 00000000 00000000 35533411 11433553</td> </tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td></td></tr> <tr><td>G</td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td></td></tr> <tr><td>G</td><td></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td></td></tr> </tbody> </table>	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000	G D 00000000 00000000 35533411 11433553	B		D		G		B		D		G		B		D		<table border="1"> <thead> <tr> <th>MONTANTS DES SOINS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	MONTANTS DES SOINS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DU DEVIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DATE DU DEVIS										<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DE L'EXECUTION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </tbody> </table>	DATE DE L'EXECUTION									
		SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :																																																																																																																																																									
						11111111																																																																																																																																																									
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																																																																															
MONTANTS DES SOINS																																																																																																																																																															
DEBUT D'EXECUTION																																																																																																																																																															
FIN D'EXECUTION																																																																																																																																																															
COEFFICIENT DES TRAVAUX																																																																																																																																																															
DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																																																																																																															
H 25533412 21433552 00000000 00000000	G D 00000000 00000000 35533411 11433553																																																																																																																																																														
B																																																																																																																																																															
D																																																																																																																																																															
G																																																																																																																																																															
B																																																																																																																																																															
D																																																																																																																																																															
G																																																																																																																																																															
B																																																																																																																																																															
D																																																																																																																																																															
MONTANTS DES SOINS																																																																																																																																																															
DATE DU DEVIS																																																																																																																																																															
DATE DE L'EXECUTION																																																																																																																																																															
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																																																																																																																																																															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sekkat Kadiri Najia

الدكتورة سكاتي Kadiri Najia

SPECIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif
Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne Gastro Entérologue au CHU Averroés
Endoscopie Digestive - proctologie
Diplômée d'Échographie Générale
STRASBOURG

اختصاصية

أمراض الجهاز الهضمي
أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
و بالمركز الصحي الجامعي ابن رشد
التضيير الداخلي والبواسير
شهادة الكشف بالصدى - جامعة ستراسبورغ

Casablanca, le 10/01/2019

82,10

11 Imexium 20 mg

un sachet



245,00

21 Alflorex

un pot



PHARMACIE ONZAG
168, Loyer SINDIBAD
Ain Diab - CASABLANCA
Tel : 00.22.79.78.74

23,50

41 Fortex



SEKKAT KADIRI Najia
Gastro Entérologue - Proctologue
Rue BH Chedid, Angle Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 0522 23 19 49

2, Rue BH Chedid, Angle Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 0522 23 19 49

Cabinet : 0522 23 19 49
Domicile : 0522 97 39 64

البيادة : 0522 23 19 49
المنزل : 0522 97 39 64

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al aseem roches
nouaceur casablanca
INEXIUM

20 mg
Boite 14
640/5DMP/21/NRO P.P.V : 82,10 DH
6 118001 020591

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C. : 245,00 DH
CE N° : 34757/2019/DMP

maphar
Boulevard Akhmed II
Quartier Industriel Sidi Benhousse Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V : 73,50 DH
6118001181193