

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° W19-422545

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

08384

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

EL KHOU Nouredine

Date de naissance :

24-02-1962

Adresse :

LISSASFA LT Zoubir Imm 24 Appt 4 Casa

Tél. :

06 64 30 75 72

Total des frais engagés :

150 DH + 487,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. F.Z. MOUSSAOUI
HAJ HAMOU
Lotissement Zoubir - Imm 112
Appt 4, Oulfa - Casa

Date de consultation :

31/10/2022

Nom et prénom du malade :

EL KHOU Nouredine Age: 60 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie / HTA / Zone

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) :

EL KHOU

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
31/10/2022		C	150 Dh	INP : 09111145210 Dr. F.Z. MOUSSAOUI HAJ HAMOU Lotissement Zoubir - Imm 112 I Appt 4, Oulfa - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA 3012 Lot Zoubir Casablanca Tél: 05 22 89 34 94	31/10/22	48160

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	

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	INP : <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			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Oulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزبير
(مجموعة الضحى) عمارة
112 شقة 4 الألف
الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

31/10/2022

الدار البيضاء، في

El Khou Naoureddine

75,20 x 2 = 150,40

1) Amrep 10 mg

1 cp / s Mat

40,40

2) Météospermil cps

1 cps

79,50

3) Carborarb cp

1 cp

152,50

Dr. F.Z. MOUSSAOUI

Haj Hamou

Lotissement Zoubir - Imm 112 I

Apprt 4, Oulfa - Casa

PHARMACIE ANISSA

312 Let Zoubir

Casablanca

Tel: 05 22 89 24 94

4) Vitaneuril 250 mg

1 cp x 2 / j

30,00

5) Exine ap 2%

1 cp x 2 / j

7-481,60 2 x / j

Dr. F.Z. MOUSSAOUI

Haj Hamou

Lotissement Zoubir - Imm 112 I

Apprt 4, Oulfa - Casa

LOT 221041
EXP 07/2025
PPV 75.20DH

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

8 032578 475494

Lot: 220345
À consommer de préférence avant le: 05/2027
PPC: 79,50 DH

AMEP® 10mg
28 comprimés

6 118000 081784

79,50

VALEX® 500 mg
14 Comprimés entrecouverts
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241652

LOT 22005
PER 05/25
PPV 152 DH 50

6 117050 213466

PPC 30.000 DH
LOT 8010857
EXP 12/2025

PPV
LOT 28,80
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 180593