

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-720422

137554

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 673 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBA ABDEL

Date de naissance :

Adresse : 24 Rue de la Liberté Casablanca

Tél. : 661323621 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2014

Nom et prénom du malade : SEBA ABDEL Age : 76 ans

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

Nature de la maladie : DAE, Di, LRA

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) :

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 Alal Ben Abdellah - Avenue El Hadj Abdelhakim et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance 20000 - Tél : 05 22 20 15 45 (CG) - Fax : 05 22 22 74 16 - www.mupras.com

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
01/09/2022	Co Gustule			INP : 08/11/3914

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Responsable	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Marché SEBTI Anissa Hay Hassani - Casablanca	01.09.2022	754,80

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>35533412</td><td>01433553</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H			35533412	01433553		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			MONTANTS DES SOINS []
	H																								
	35533412	01433553																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []																					
				DATE DE L'EXECUTION []																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hayat NAJIH

Cardiologue



الدكتورة حياة ناجح
إختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne à l'hôpital de la Timone à Marseille
Ancien interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca
Diplômée en Echocardiographie de l'Université Bordeaux Segalen
Diplômée en cardiologie pédiatrique de l'Université Paris Descartes
Diplômée en imagerie vasculaire de l'Université Paris Sud

خريجة كلية الطب في الدار البيضاء.
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى مارسيليا بفرنسا
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء.
حاصلة على شهادة فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا
حاصلة على شهادة فحص الشرايين و الأوعية بالصدى من جامعة باريس
حاصلة على شهادة امراض القلب للأطفال من كلية الطب بباريس

Casablanca, le : 04/09/2022 55990

Sehr Abdelali

- (1) Abalactone 350 mg : 1-0-0
5770 x 3 (173.1)
- (2) Vastrel 350 mg : 1-0-0
13720 x 2 (274.40)
- (3) Nebilet 50 mg : 1-0-0
8750 x 3
- (4) Akondil 60 mg : 0-0-0
2240 x 2
- (5) Torva 10 mg : 0-0-1
4480

754/80 mmHg



Dr. NAJIH Hayat
Cardiologue
Bd Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225
Hay Hassani, Casablanca

Bd. Afghanistan, Derb Houria, Bloc 225, N°1, 2ème Etage, Hay hassani, Casablanca

شارع أفغانستان دريب الحورية ، بلك 225 رقم 1، الطابق الثاني، الحي الحسني، الدار البيضاء.

Tél. : 05 22 90 70 51 - GSM : 06 62 69 23 69

6 1180021 1700229

P.P.V: 57DH70

ALDACTONE 50^{mg}

VASTAREL³⁵mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pédonculés

9 1180000 100218

137,20

137,20

V140977/01

*** VIGNETTE**

NEBILET⁵mg

28 comprimés

PPV 87DH50

ALDACTONE 50MG 20 CPS

P.P.V: 56DH80

6 118001 170029

6 1180021 170029

ALDACTONE 50MG 20 CPS

VASTAREL³⁵mg

Dichlorhydrate de trimétazidine
60 Comprimés pédonculés

9 1180000 100218

V140977/01

*** VIGNETTE**

NEBILET⁵mg

28 comprimés

PPV 87DH50

V136132/01

*** VIGNETTE**

NEBILET⁵mg

28 comprimés

PPV 87DH50

6 1180021 170029

P.P.V: 56DH80

ALDACTONE 50MG 20 CPS

أسكارديل

75 ملغ 30 قرصا متحللا

ASKARDIL⁷⁵mg

30 comprimés dispersibles

9 1180000 033189

أسكارديل

75 ملغ 30 قرصا متحللا

ASKARDIL⁷⁵mg

30 comprimés dispersibles

9 1180000 033189

110615F56086E210920

110615F56086E210920