

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

- 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.

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 Ma

N° W21-725787

137953

Optique

RAN

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

9219

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rizki Nouria

Date de naissance :

12-08-64

Adresse :

2670262760

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ALLOUANI Rizki Nouria
Spécialiste en OPI et Chirurgie
Cervico-faciale
Angie Bd. Al Qods et Bd. Haifa
Bin Chock - Casablanca 20000
05 22 50 04 40/06 10 88 02

Date de consultation :

09/08/2022

Nom et prénom du malade :

RIZKI NOURIA

Age :

ien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : 07/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-725787

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

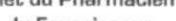
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
05/08/22	C9		3000 Dr. 2000 Spécialiste Angélique Aimé 250.04 40% tel: 06 22 50 04 40% check	INP : 1111111111111111 Signature du Médecin
23/08/22	C9	2	1000 Dr. 2000 Spécialiste Angélique Aimé 250.04 40% tel: 06 22 50 04 40% check	INP : 1111111111111111 Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/22	092019496 25580 3110

~~ANALYSES - RADIographies~~

Cachet et signature du Labocardiologue et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>SOPHIA KHATTAB ALI Biologiste 2 Bd Yaffa (angle Bd al Quds) 22 résidence les princes, 1er étage N°1 - Tél : 0520-700-500</p>	28/2/2010	INR: 550636.58	350.00 \$hs.

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.

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.

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

الدكتور علوان محمد أمين

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

- Traitement de la surdité
 - Chirurgie de la thyroïde
 - Traitement du vertige
 - Prise en charge du ronflement
 - Rhinite Allergique
 - Chirurgie endoscopique
 - Ancien médecin à l'hôpital
- 20 Aout Casablanca

Casablanca le :

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025



23 Août 2022

Mme RIZKI NOURIA

الدار البيضاء في:

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء

60

49

D CURE FORT 100.000

1 ampoule / mois pdt 4 mois

← XANAX 0.5

1/2 comprimé le soir pdt 1 mois .

POLYDEXA

3 gouttes x 3/ jour pendant 7 jours

2780
7140



Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Angle Bd. Al Qods et Bd. Haïfa
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 50 04 40/06 10 88 02 35



Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,
Ain Chock - Casablanca- Tél: 0522 50 04 40 - Urgence : 0610 88 02 35
<https://www.facebook.com/drallouane.amine>

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital

20 Aout Casablanca

Casablanca le :



09 Août 2022

- علاج الصمم
- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)
- علاج الدوخة
- علاج الشخير
- الحساسية
- الجراحة بالمنظار
- طبيب سابق بمستشفى 20 غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في :

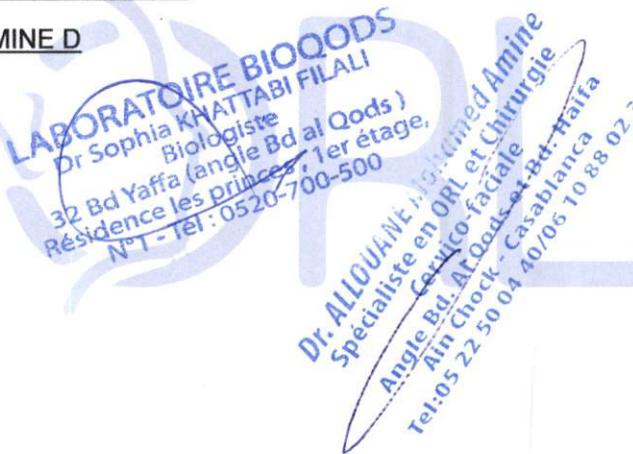
ANALYSES MEDICALES

Mme RIZKI NOURIA

T.S.H US

N.F.S PLAQUETTES

VITAMINE D



LABORATOIRE BIOQODS D'ANALYSES MEDICALES

Bd Al Qods, Résidence les princes, Immeuble B, 1er étage, n°1 – Ain Chock – CASABLANCA
Tél : 0520 700 500/ 0771 99 81 81 – Patente : 34003316 – IF : 45952858 – ICE : 002617849000037

INPE : 

FACTURE N : 220000906

Casablanca le 17-08-2022

Mme RIZKI Nouria

Date de l'examen : 17-08-2022

Récapitulatif des analyses

Analyse	Clé	Coefficient
VITAMINE D2 + D3	B	400
TSH	B	250
Forfait traitement échantillon sanguin	E	20
Numération formule	B	80

Total des B: 730

TOTAL DOSSIER : 998 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent quatre-vingt-dix-huit dirhams .

LABORATOIRE BIOQODS
Dr Sophia KHATTABI FILALI
Biologiste
32 Bd Yaffa (angle Bd al Qods)
Résidence les princes , 1er étage
N°1 - Tél : 0520-700-500