

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-764891

339387

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2055

Société :

El Bari Jau

Date de naissance :

17-03-2022

Adresse :

Route D'Azenjoue - Resid JOHO - N° 26

Tél. : 066131678

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. Mouna MENKOR
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd Abdelloumen 4ème Etg. Appt. N°27
Tl: 05 22 27 95 24 - Urgence: 06 61 34 97 60

Date de consultation :

12/19/2022

Nom et prénom du malade :

Regina MARIA SOARES DA SILVA Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HHT Héritage / Gastrite HP / Jaquinto

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e)

Le : 12/19/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
12/10/22 CS			300 DT	INP : 09/10/2022 Dr. Meuna MENKOU Médecin en Médecine Interne Document 4ème Etg. Appart N°27 Signature: 05 61 34 91 C0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
	12.10.2022	1193.50 02053487

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	

VIOLET ARMED GUARD

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منكور

إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie

Rhumatologie - Maladies systémiques

Gériatrie

Chek-up médical

Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)

Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)

Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne

Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

عضو بالجمعية الفرنسية للطب الباطني

Casablanca, Le : 12/10/22

Yme REGINA ROSA SILVA SOARES

~~99.00 - bleu do p - 1 avaut~~

S.V

~~96.00 - 1 - 0 - 1 qrs~~

S.V

~~49.00 - bleu do p - 1 qrs~~



~~49.00 - 1 - 0 - 1 qrs~~

pdt 107

~~1 Tunedat sachet~~

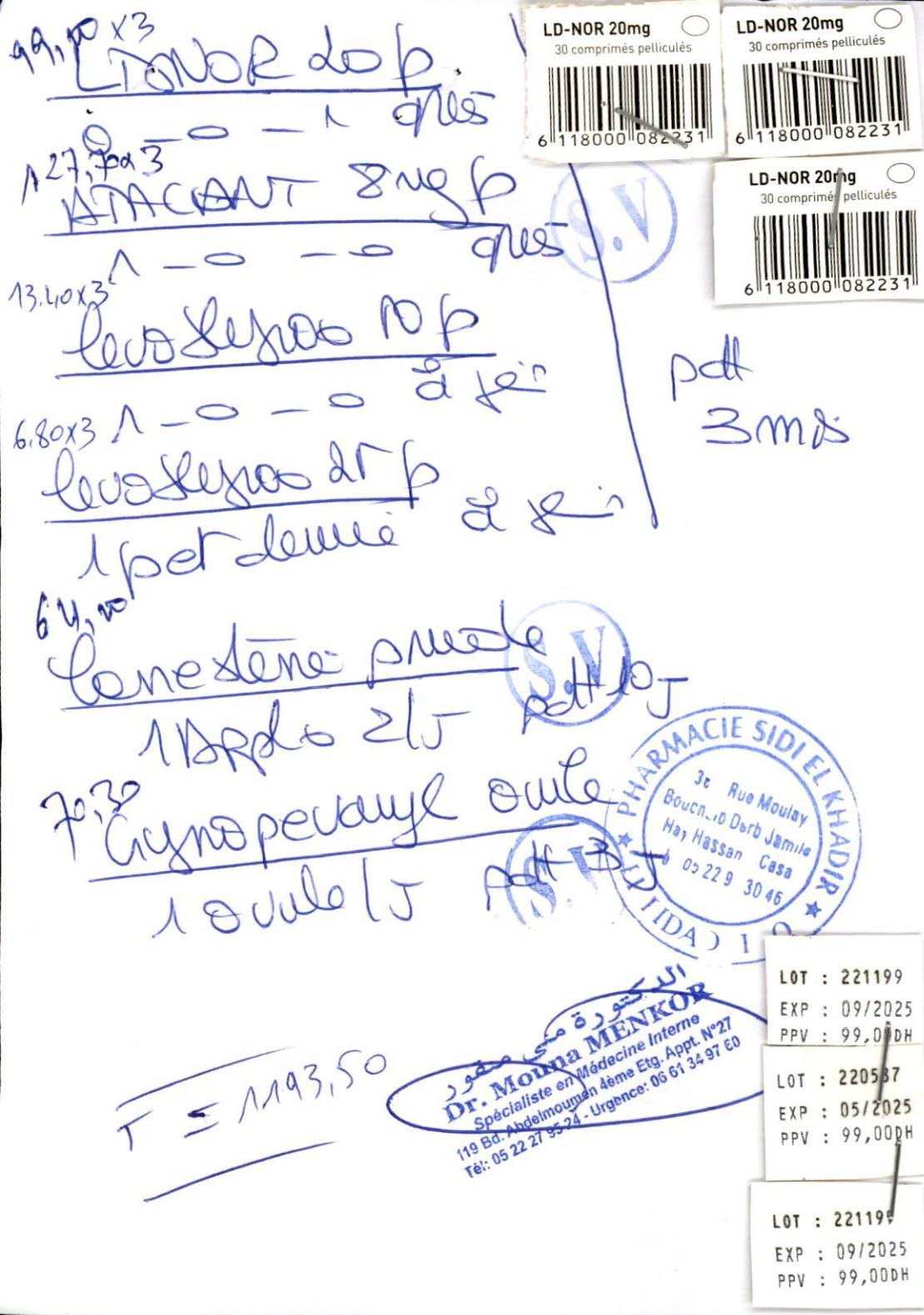
pdt 107

~~27.00 - 1 - 1 - 1 qrs~~

~~16mon - n~~

~~pdt 10~~







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

valable 3 mois

Le / /20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. Moutou
Spécialiste en Médecine Interne
119 Bd. Abdelkader, 4ème Etg. App. N°27
Téléphone : 06 61 34 97 60

Certifie que Mlle, Mme, M. : DA SILVA SOARES Haïlé SOARES

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

3 ml's

Dont ci-joint ordonnance

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue scoubour brou el acouam roches
casablanca
ATACAND

8 mg Cpr séc
Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V : 127,70 DH
6 118001 020539

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bneau al aquarn roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
139/16 DMP/21NRP P.P.V : 127,70 DH
6 118001 000000

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair boud al aquam roches
 noires casablanca
ATACAND
 8 mg Cpr séc
 Bte de 30
 39/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH
 6 118001 020536

6 118000 031178

Bayer 6118000170228

Trimedat[®] 150 mg Poudre pour
suspension buvable sans sucre, 20 sa

PPV: 49,6
LOT: 21G20
EXP: 07/202

~~LOT 211314~~
~~EXP 04/2024~~
PPV 99.00DH