

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

M22- N° 001618

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : AL 0259
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AJAL OTMANE
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 95 RUE ORJOUANE HAY RANA CASA
 Tél. : 061 2533331 Total des frais engagés : 581,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Asmaa DEBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste addictologue
235 Bd Youssef El Mansour
Casablanca Tél : 05 22 36 85 33

Date de consultation : 11/10/22

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Infarctus Myocardique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASA Le : 11/10/22

Signature de l'adhérent(e) : J. J. J.

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
11/10/22	Cg + rho	300 84		Dr Asmaa DEBBAGH Omnipraticienne Urgentiste addictologue 235 Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 05 22 36 65 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE AL AMANA</p> <p>Mme Alami Samira</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>13, Rue Annanis 3e s - 50</p> <p>Casablanca Tél: 05 22 36 65 33</p>	11/10/22	281,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

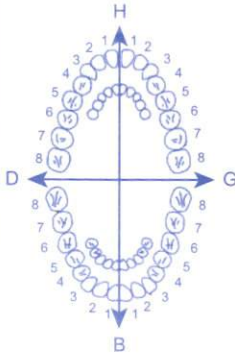
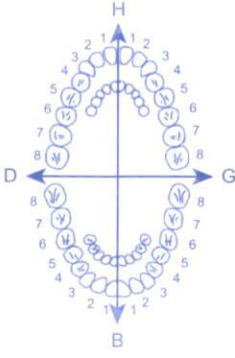
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le : 11 / 10 / 2022 : الدار البيضاء في

M^r SASSI TENZARI

① ubi max 500 2
92,50

119,50
② Cystican

281 / T

③ Bioder vite
69,00 8m le

281,00

LOT: M0798
PER: 06/2024
PPV: 92,50DH

حصة واسع الطيف

gélule
Cystican
cranberry 36 mg PAC-A*

Lot n°: 315247
A consommer de
préférence avant le : 07-2024
PPC: 119,50

Dr. Asmaa DEBBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste
235 - Casablanca
0660 54 54 23

Lot n°: 315247
A consommer de préférence avant fin:
BIOFAR VITA C Acerola CP BTE 20
PPC : 69,00
Lot : 1279/4
Uv Av : 11/2024
IPHADERM
3 760049 895285
Poids net:
Net weight:
الوزن الصافي: 90g



Casablanca le : 11/10/2012 الدار البيضاء في

Note d'Honoraire

Honoraire reçu de M^r

Said TENZALI

en vertu de la Commission

avec 600 euros

Sont de trois cents dhs.

300 M[€]

Dr Asmaâ DEBBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste addictologue
235 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca Tél : 05 22 36 85 33

Casablanca , le 11/10/2022

MME SAADIA TENZALI

ECHOSCOPIE ABDOMINO-PELVIENNE

- Voie biliaire principale de calibre normale .
- Foie de volume normal et d'échostructure homogène , ainsi que le pancréas et la rate .
- Les reins sont de volume normal , de contours réguliers et présentent une bonne différenciation cortico-médullaire .
- Absence d'adénopathie profonde visible.
- Absence d'ascite .
- Utérus involutif de morphologie normale .
- Pas de masse annexielle visible .

AU TOTAL :

Echographie abdomino-pelvienne sans anomalies à ce jour .

Dr. Asmaa DEBBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste addictologue
235 Bd. Yacoub El Mansour
Casablanca Tél: 06 27 36 35 33