

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0053757

141960

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10339 Société : DAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : LAÏRACHLI Mahamed
 Date de naissance : 10-03-1961
 Adresse : 82 Avenue Abdelhakmène es-Sheraoui
 EM 20 LAÏRACHLI II Berrechid
 Tél : 0671134175 Total des frais engagés : 490,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mustpha EL AZOUZI
Professeur Neurochirurgie au C.H.U
Membre Permanent au Congrès Américain
de Neurochirurgie
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane
Rabat - Tél : 0537 73 37 50 / 51

INP : 101047983

Date de consultation : 08/12/22
 Nom et prénom du malade : Guarouani Jalila Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cervicobrachial
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 2.2 DEC. 2022

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 : Berrechid

Le : 08/12/2022

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 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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/12/22 | | 9 | 300, | Docteur Mustpha EL AZOUZ Professeur Neurochirurgie au CHU Membre Permanent au Congrès Américain de Neurochirurgie Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane Rabat - Tél.: 0537 73 37 50 / 51 INP : 101047983 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

08/12/22

190,70

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

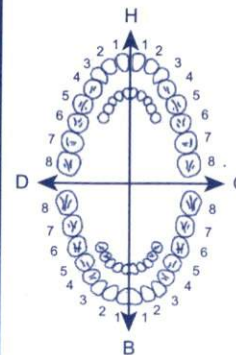
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mustapha EL AZOUZI

Professeur de Neurochirurgie, Spécialiste des
Maladies et de la chirurgie du système nerveux
et de la colonne vertébrale, Membre permanent
du Congrès Américain de Neurochirurgie



الدكتور مصطفى العزوزي

أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب،
إختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز العصبي
والعمود الفقري، عضو دائم بالكونجرس
الأمريكي لجراحة الدماغ والعمود الفقري

8 - 12 - 22 .

Guarouani, M. A. K. e.

37,100
x 2

Duo x 2 (cp)

1 p 3 x 1 - 20, 4's

63,90

Biprofen 100.

1 p 1 - mi 4i - 10, 4's

52,80

190,70

1 p 1 - de metin 10, 4's

Pharmacie AL RISSANE
Dr. Mustapha EL AZOUZI
Rabat

Docteur Mustapha EL AZOUZI
Professeur Neurochirurgie au C.H.U
Membre Permanent du Congrès Américain
de Neurochirurgie
Résidence Royale 8, Av. Moulay Slimane Rabat
Tél.: 0537.73.37.50/51

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



DUOXOL

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

علبة من 20 قرصا

DUOXOL 500mg/2mg

20 comprimés



DUOXOL

500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

37,00

علبة من 20 قرصا

LOT 21149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

OEDES 20mg
14 gélules



Bi-profenid LP 100 mg
20 Comprimés sécables



83,90