

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

- Reclamation : 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

N° M21- 069544

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 Casa

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N° 02 HAY TILILA AGADIR

Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 279,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hakim ANOIR
Médecine Générale
Av. Tifouine, Hay Tilila - AGADIR

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : BOUKHAR NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : Douleur de la hanche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

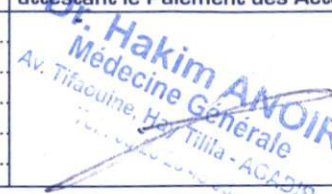
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 12/12/22 | C1 | | 100,00 dh |  Dr. Hakim AVOIR Médecine Générale Av. Tifacine, Hay Tilla - AGDAL |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/12/22

179,40

Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRANI Zineb
Lot Tilla Imm. Agdal Rue Ghazza
N° 0528285520

042069013

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

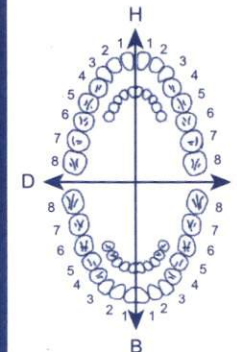
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

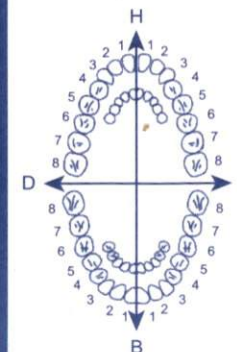
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie (Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'échographie générale
- E.C.G



الطب العام
Médecine générale



الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري (جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السياقة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب

BOUHOUS NAÏMA

12/12/22

20,00

1, Dolignipr chh



PPV: 20DH00
PER: 08/25
LOT: L.2743

79,70 x 2

1594 Azia 500g



PPV 79DH72
PER 06/25
LOT 120201

صيدلية أكدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRAKI Zineb
Lot. Tilila Imm. Agdal Rue Ghazza
N° MATTE: 0528285520

3, Relaxol y.

180 x 3

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT 12660

179,40

صيدلية أكدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRAKI Zineb
Lot. Tilila Imm. Agdal Rue Ghazza
N° MATTE: 0528285520

Dr. Hakim ANOIR
Médecine Générale
Av. Tifaouine, Hay Tilila
Tél: 05 28 28 43 96

شارع تيفوين رقم 1943 حي تيليلة - أكادير - الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM: 06 62 17 17 19

Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie
(Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'échographie générale
- E.C.G



الطب العام
Médecine générale

الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري
(جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة السياقة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب



Facture

12/12/22

Monsieur BOUKHOU

Pharm. NAIMA

$C_1 = 100,00 DH$

Dr. Hakim ANOIR
Médecine Générale
Av. Tifaouine, Hay Tilila - AGADIR
Tél : 05 28 28 43 96

شارع تيفوين رقم 1943 حي تليلا - أكادير - الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19

Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19