

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- 0038612

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10282 Société : RAM 142433
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAABOU MOKHTAR
 Date de naissance : 30/06/1960
 Adresse : habituelle
 Tél. : 067545202 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr HASSAN CHEFFI
 Médecin Généraliste
 Rue 23, N° 39, Hay El Goud el face
 Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
 CASABLANCA - Tél. : 022-73-78-51

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 9/11/2022
 Nom et prénom du malade : CHAABOU MOKHTAR
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Digestive
 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 : 2022 Le : 9/11/22
 Signature de l'adhérent(e) :

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
			1500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	9/11/12	639.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

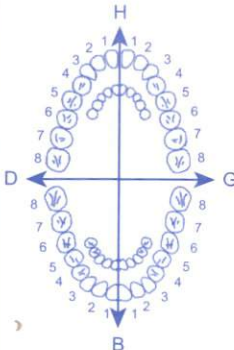
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

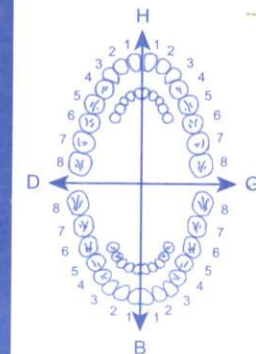
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	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

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشَّافِ

الطب العام

دبلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونتبلي

89,80

LOT 221935
EXP 05 2025
PPV 35.70

Casablanca, le 9/11/2022

CHAA BAOUI MOKHTAR

LOT 221935
EXP 05 2025
PPV 35.70
FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V. : 450DH30
PER : 08 2026
118000190615

LOT 221935
EXP 05 2025
PPV 35.70

LOT 221935 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

1er
Semaine

ESACU (50)
mg

NEOMOX®
500 mg
LOT 221352
EXP 05 2025
PPV 35.70

89,80
LOT 221935
EXP 05 2025
PPV 35.70

64,10

Neemox (50)

LOT 221352 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

2ème
Semaine

Flagyl (50)

LOT 221352 1
EXP 05 2025
PPV 35.70

PHARMACIE BLOC
GHOULANE
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca
Dr HASSAN CHEFFI
N° 59
Rue 23 N° 69 Hay El Qods en face Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel : 022 73 78 51

192,20

زنفقة 23 رقم 69 حي القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سعيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف 05 22 73 78 51

N° 1308

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 115 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Al Diaz 1mg

Zmery

1mg



Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Rue 2 N° 69 Hay El Ouds en face
Qods Sidi Bernoussi
Casablanca Tél. 73.78.51

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 115 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

G39, 20