

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 062307

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07965 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHAMED EL HASSANE

Date de naissance : 1960

Adresse : 123, RUE ABOU ALWALET BORRBOUNE CUSA

Tél. : 0661234885 Total des frais engagés : 621,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur ZOUHAIR Kawtar
Dermatologue
452, Angle Anoual Abdelmoumen, App 208
Tél : 0522862220/17 - 0661506899
Fax : 0522865373

Date de consultation : 27/12/22

Nom et prénom du malade : MOHAMED EL HASSANE Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Dermite

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 : CASABLANCA

Le : 29/12/2022

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
21/02/22			300DH	Professeur ZOUHRA EL KADHI Kernatologue 452, Angle Anoual-Abdelmoumen Tel : 0522862220/17 - 0661506355 Fax : 0522865573

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ISMAILIA Rue Mohammed VI Casablanca Bourgoigne 022 36 97 44	21/02/2022	321,30

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	

Lot n° :
EXP :
PPV : 70,150

HISTANORM® 10 mg 30 comprimés

PPV 580N00 EXP 12/2023
LOT 1N028 2

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV:17,40 DH
ID:650577
6 118000 161295

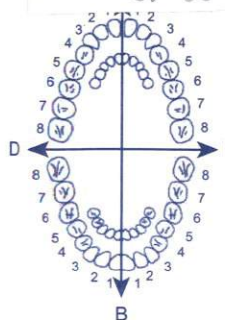
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

SD32 0925
LOT PER
Prix 89,00



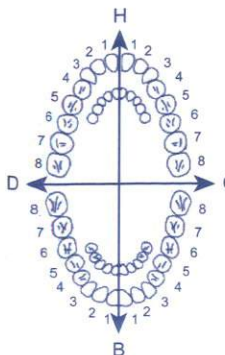
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

MONTANT
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANT
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

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie Vénéréologie
Dermato - allergologie
Dermatologie Esthétique
Laser



الدكتورة زهير كوتر

إختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية الحساسية
وعلم التجميل والليزر

Casablanca, le

27 DEC. 2022

7° Nokkhar ELtassaw
89,00
1-1 (A.S) Eau au Sédatif
1 trile He 5 x 1g,
à diluer 1 eau tiède
24/ Topicalyse gel.
mufas 1f

21 preparation:

Atopical B amp tube
(GM) +
dermoval creme
6 tube

17,400

4.9

1 arm le 5r x 1g.
1512 x 1g
1513 x 1g

18,90

41 Histamine Cp.
1 Cp le water x
1 mas

4.9

10,00 CAN Cp

221,90 61 1 Cp le 5r x
1 mas
E m v i o s c a b c h a m p

4.9

PHARMACIE ISMAILIA
Rue Abou Al Wakt
Bourgcgne - Casablanca
Tel : 022.36.97.44
Professeur DUHAIR KAWAT
Dermatologue
452, Angl Anouss
Tel : 022.36.20.17 - 06.6150.499
Fax : 022.36.5373