

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, parodontologie 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

N° W21-777973

145460

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9065 Société : B AM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JELUL Mohamed

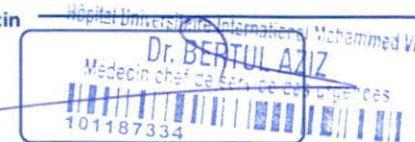
Date de naissance : 22/09/1965

Adresse : N°46 Rue des Salins OPTIS WSA

Tél. : 0661064692 Total des frais engagés : 897,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Crise d'asthme

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.

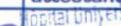
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18 / 01 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
29/12/22	visites	32.280	800,00	 INP : Dr. BERTUL AZIZI Médecin chef de service des urgences  101187334

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Cachet du pharmacien ou du fournisseur	29/12/22	77,90

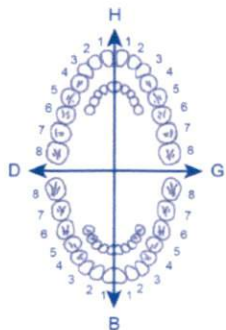
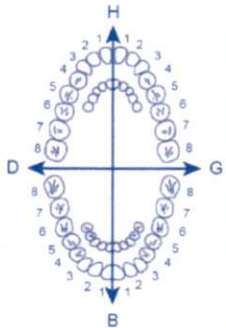
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



221229135120Y.

29 décembre 2022

LOT : 220609

EXP : 04/2025

PPV : 10,00DH

LOT N° :

PPV (DH) :

Mme LAHJAOUZI HAFIDA

1/ ECOCLAV 1G/125MG 1 / 125 G

1 Sachet x 2 par jour pendant 8 jours

2/ ANDOL C

1cp x 3 par jour

Lot N° : 22030

Exp : 04/25

PPV : 87DH90



Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. BERTUL AZIZ
Médecin chef de service des urgences
101187334



090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111/+212529092222 Fax: +212529060977/+212529060979 @ : www.hm6.ma

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200226029

F A C T U R E

N° 32 380 / 2022 du 29/12/2022

Nom patient : LAHJAOUZI HAFIDA

Entrée 29/12/2022

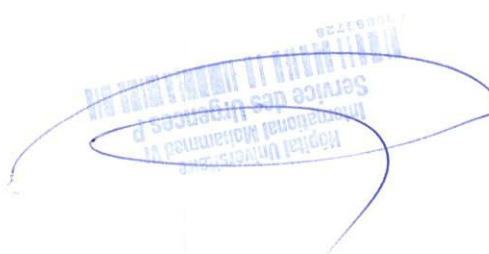
Prise en charge : PAYANTS

Sortie 29/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Nebulisation avec oxygene, oxygene en su	1,00		500,00	500,00
Consultation exclusive d'urgentiste	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	800,00
Total Frais Clinique				800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
HUIT CENTS DIRHAMS	Total 800,00

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			800,00		800,00	0,00



Reçu de caisse

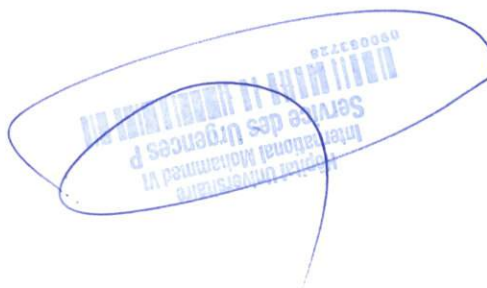
MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2212291527101980 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200226029	LAHJAOUZI HAFIDA	29/12/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	6076	800,00
PAYANT	Total payé	800,00
HUIT CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : Y.AYYAD





221229135120Y.

LAHJAOUZI HAFIDA

Admission du : jeudi 29 décembre 2022

Ordonnance

(29/12/2022,29/12/2022) CONSULTATION _SO_ [DR. BERTULAZIZ]

Date Prescription	Libelle	Qte	Praticien
29/12/2022	Nebulisation avec oxygene, oxygene en sus	1	
29/12/2022	Consultation exclusive d'urgentiste	1	
<p>Hôpital Universitaire International Mohammed VI</p> <p>Dr. BERTULAZIZ</p> <p>Medecin chef de ser. de des urgences</p> <p>101187334</p>			



090063728



مركز الخدمات

ACHAT)))

29/12/22

15:26:36

9900240863

92408601

HM6 URGENCE

Bouskoura

A0000000031010

*****1160

VISA

CARTE LOCALE

221-0-9999-1-44

MONTANT :

800,00 MAD

Num Transaction

: 001

Num Autorisation

: 932119

STAN

: 006076

TICKET CLIENT