

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0041201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9952

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Fouina Haman

Date de naissance : 02/03/1970

Adresse : 78, Rue Alf Hay et Nouda

Tél : 0661569198

Total des frais engagés : 355,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed DAHOUNE
Omnipraticien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Prés. des Tribunaux
Prés. des Tribunaux
Agree pour l'exercice de la médecine
113, Rue Mohamed VI - 2022-22-72 33

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Fouina Haman

Age : 53

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Flaque de la naissance

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 : Berrechid

Le : 25/12/2022

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
5/12/2022	C	120		Dr. Mohamed BACHOU Omnipraticien Expert Tribunaux Méd. en les Tribunaux Prés. des Tribunaux de permis de conduire pour l'Algérie Rue Moussoul 0522 32 12 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

صيدلية الثانية Pharmacie ATTANAOUIA Imane MART Docteur en Pharmacie 8d Al Moukhaouina Lot Ennour Merrach - Tel: 0522 32 45 94	05-12-22	235,00
--	----------	--------

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

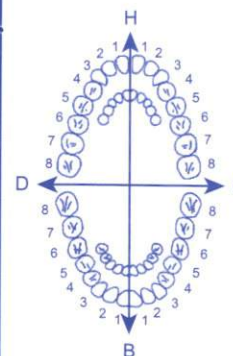
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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. Mohamed DAHOUNE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



الدكتور محمد داحون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Berrechid, le:

5.12.2022

Fou'na Hossou

116.40 Floxam 500 3x

14.60 Doliprane 1g - 4x

29,- SAT

75,- Hydromax Colze

235,-

PPV 116DH40

LOT 240232

EXP 05/2024

FLOXAM[®]

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules

Voie orale

NOM. DE FABR. : 10

LOT : 0391A033

FABR. : MAY 2022

EXP. : APR. 2024

INSTITUT PASTEUR DU MAROC - 1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
PPV : 29.00 DH AMM N°: 268R / 18 DMP / 21 / NRO
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

DAHOUNE
Médecin - échographiste
Expert Assermenté
des Tribunaux
Décret de permis de conduire
13, Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - Tél: 0522 32 72 33

P.P.C: 75,00 dhs

صيدلية الثانوية
Pharmacie ATTANAQUIA
Imane T MART
Docteur en Pharmacie
123, Bd Moussa Ibn Noussair Lot Ennottir
Berrechid - Tél: 32 45 94

PPV 116DH40
PER 07/25
LOT 240232
S2

زنگة موسى بن نصير - برشيد - الهاتف:

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Près de Crédit Agricole Bd, Med V) - Berrechid - Tél: 05 22 32 72 33