

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0015547

148635

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2638 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LAMRANI HASSANE
 Date de naissance : 08-08-1958
 Adresse : 8CE AL FAJR
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 31/12/2022
 Nom et prénom du malade : Lamrani Keltoum Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint A ☐ Enfant
 Nature de la maladie : polyarthrite chronique
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 08 FEB. 2023

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
31/12/22			150,00	
06/01/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

06.01.23

203,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

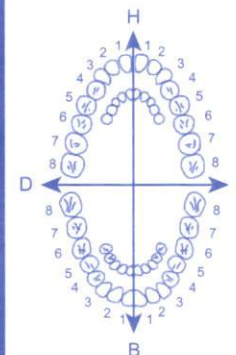
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	00000000	B
35533411	11433553		

[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. Abderrahim LACHHAB

Diplôme d'état de la Faculté de médecine
CHU Ibn Rochd Casablanca

MEDECINE GENERALE

Ancien FF interne à l'hôpital
Mohamed V - Hay Mohammadi

Tél : 05 22 73 59 73

Casablanca, le 06/01/2023



الدكتور عبد الرحيم الاشهب

خريج كلية الطب - المركز
الجامعي ابن رشد بالبيضاء
الطب العام

داخلي سابقا بمستشفى
محمد الخامس الحي المحمدي
الهاتف : 05 22 73 59 73

Mme LAMRANI Keltoum

ESCIPLEX 10 MG B/28

1 cp / j, le matin, pendant 1 mois

MEDIZAPIN 2,5 MG B/30

1 cp / j le soir au coucher, pendant 1 mois

D3NORM

30 gttes / j, pendant 1 mois

RACIPER 20 MG B/14

1 gél 2 / j, av

PHARMACIE BLOC
GHOFRAANE
Rue 2 N° 116 B1
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

Lot: 220598
A consommer avant le: 07/2025
PPC : 89,50 DH

S.V

PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRAANE
Rue 2 N° 117 Bloc (C)
Q Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

DR. LACHHAB Abderrahim
Spécialiste - DU Diabétologie
122 Im 11 Alazhar 3ème Tranche
D.C - Casablanca
Tél: 05 22 73 59 73

21, Emارة 11 - الشطر III - قرية الازهر - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

21, Immeuble 11 - Kariat Al Azhar - 3ème Tranche - Sidi Bernoussi - Casablanca

cabinet.dr.lachhab@gmail.com