

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- 0011073

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AH LAKHDAR Mehdi 148974
Date de naissance : 01/01/1944
Adresse : 36 Aven Ighak el OUAJAJ apt 6
maarif Casablanca
Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 1834,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédie
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 76 74 84
Date de consultation : 20/02/2023
Nom et prénom du malade : A. Faissal Maghfour Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Ablation du bœuf
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 : Casablanca Le : 10/02/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
20/01/2023	Vaccin	1	2619,09	Dr. Faïssa MAGHEC Spécialité en Traumatologie Hay Tank - Rue 40 N Casablanca - Maroc Tel: 06 77 77 77 77

Dr. Faissal MAGHFOUR
Spécialité en Traumatologie Orthopédique
Hay Tarik - Rue 40 N° 4
Casablanca - Tél. : 05 22 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	Montant de la Facture
Pharmacie des Familiales de Normandie et Ingénierie Casablanca - Tél: 0522 35 05 30	20/01/22
	18340

1834

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]

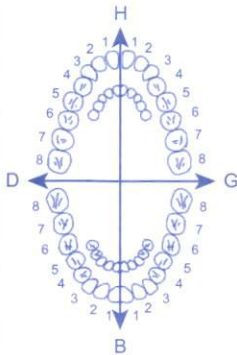
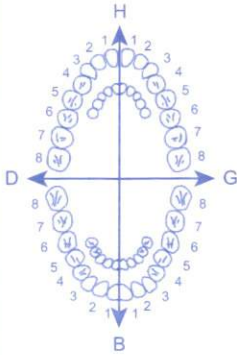
Montant détaillé des Honoraires	
------------------------------------	--

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

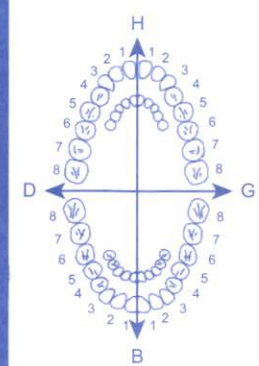
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<div style="text-align: center;"> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

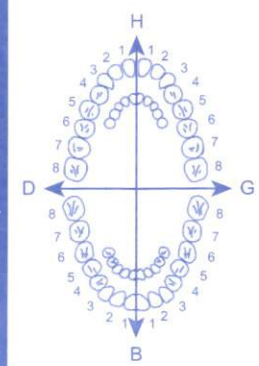


DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

 D ← → G B	(Création, remont, adjonction)	
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Le 20/01/2022

Ait LAKADAR Nacha

74.80
Syring 1 x 2 L

22.20
Cachet
3 x 3 L

86.40
Dolac 50
1 L

183.40

Dr. Faissal MAGHEF
Spécialité en Traumatologie
Hay Tarik, Rue 40 N° 5 Ben
Casablanca - Tél. : 0522 77 77 40 - 0522 76 74 41

PHARMACIE
de la Famille Angèle Rue
de Normandie et Imam Tabari
Casablanca - Tél: 0522.25.05.66

PPV 22DH20
PER 10/24
LOT L3666

PPV: 86DH40
PER: 07/25
LOT: L2577-1

74.80
LOT: 09/2020
PER: 11/2025
PPV: 74.80 DH

BILLET D'ADMISSION**N° admission**

E2300177

Nom patient**AIT LAKHDAR NADIA****Médecin****MAGHFOUR FAISSAL****Motif****ABLATION DE BROCHES***Visa accueil***Encaissement**

1 650.00

FEKKAK

08:28

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tel.: 05 22 77 77 40 & 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 1005 / 2023 du 20/01/2023

Nom patient **AIT LAKHDAR NADIA**
PAYANT

Entrée 20/01/2023

Sortie 20/01/2023

ABLATION DE BROCHES

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ABLATION DE BROCHE	1.00		1 650.00	1 650.00
			Sous-Total	1 650.00
Total Clinique				1 650.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total 1 650.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

PAVÉ EN ESPÈCES
Le: 20/01/2023

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
TEL: 05 2277 77 40 FAX: 022 25 00 02
ICE: 001630200000096 CNSS: 7582358