

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.



149614

Déclaration de Maladie : N° S19-0002012

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13083**

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Hamza DARIH**

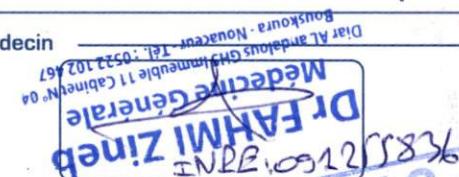
Date de naissance : **13.1.11.1994**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : **473,75** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05.02.2023**

Nom et prénom du malade : **DARIH Hamza**

Age : **28**

Lien de parenté : **✓ Lui-même**

Conjoint

Nature de la maladie : **D'abdominal**

Enfant

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 : **15.02.2023**

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin effectuant le paiement des Actes
05/08/2013	C		# 150 +	DR FAHMI ZINE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Dyar Al Andalous N° 10 - BOUKOURA Tél.: 05 22 33 49 81 0084524</p>	<p>09 02 23</p>	<p>323,75</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX											
				MONTANTS DES SOINS											
				DEBUT D'EXECUTION											
				FIN D'EXECUTION											
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX										
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>			H		D	25533412 00000000	G	21433552 00000000	B	35533411		11433553	MONTANTS DES SOINS
		H													
		D	25533412 00000000	G	21433552 00000000										
		B	35533411		11433553										
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS										
			DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur FAHMI Zineb

- Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie Casablanca
- Ancien Médecin Interne à L'hôpital Ben M'sik Casablanca
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat en Dibétologie
- Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca en Médecine de Travail

الدكتورة فهمي زينب



Médecine Générale - Echographie Clinique - Électrocardiogramme (ECG)

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن سينا بالدار البيضاء

حاصلة على دبلوم داء السكري بكلية الطب والصيدلة بالرباط

حاصلة على دبلوم طب الشفط بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي القلب

ORDONNANCE

Bouskoura le : 09/06/2023

Dr DARINI

mamBa

98/8

D Nef fort 2cp

1

SV

60

NEFORTAN®
Diar Al Andalous GH 5 Immeuble 11 Cabinet N° 04 Bouskoura
Omar Ben Hafsi Street
Casablanca - Morocco
Phone: 0522 102 467 - 0522 102 468

PPV 98DH80
EXP 08/2025
LOT 26056 9

79/95

Oxantin 2cp

SV

LOT : 220472
PER : 06/2025
PPC : 79, 95DH

Oxantin®
A base d'actifs naturels

118/10

Ixor 2cp

1

SV

26/8

Vit C

IXOR® 20 mg 28 comprimés efferv
Date limite : 2022/12/20
Fabricant : Seneffaral
Distributeur : Diar Al Andalous GH 5 Immeuble 11 Cabinet N° 04 Bouskoura
Casablanca - Maroc
Téléphone : 0522 102 467 - 0522 102 468

09/06/2023
26056

PPV 118DH50