

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- 0006518

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : SAAD Mohammed

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : Rue 24 n° 15045A Casablanca

Tél : 05 22 22 81 82 Total des frais engagés : 150831 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 / 02 / 2023

Nom et prénom du malade : SAAD Mohammed Age : 1954

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

Nature de la maladie : Dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 24 FEB. 2023

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 : 11 / 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
11/02/2023	CS-ECG	250dl		Dr. ADNANE Hind Cardiologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/23	173.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

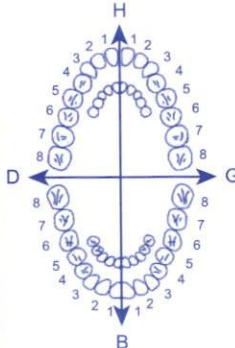
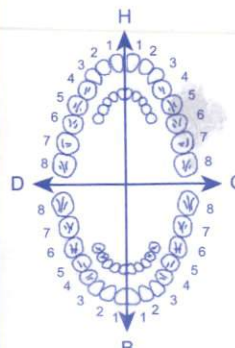
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR ADNANE Hind

Cardiologue

- Diplômée de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Praticien attachée à l'hôpital Cheikh Khalifa
- Ancien interne du CHU Ibn Rochd - Casablanca
- Ancien interne à l'hôpital Européen Georges Pompidou AP.HP Paris - France.



الدركتورة عذرات هند

أخصائية أمراض القلب والشرابيين

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة بمستشفى الشيخ خليفة
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الأوروبي جورج بومبيدو بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

Casablanca le 23/02/2023

N° Saad Nohamed

1/1
57,90
x3

173,40

Costal 10 J
18/12
de 08h00

PHARMACIE AL OUAID
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oues Sebou El Oulfa
Tél/Fax: 05 22 90 53 45
Casablanca

Dr. ADNANE Hind
Cardiologue
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue
Moulay Abdessalam - Rue 7 1er étage N° 70
Casablanca - Tel: 05 22 93 83 89

حي الحسني، زاوية شارع أفغانستان وزنقة مولاي عبد السلام زنقة الطابق 1 رقم 70
Hay Hassani, Angle Bd Afghanistan et Rue Moulay Abdessalam Rue 7 1^{er} étage N° 70

☎ 05 22 93 83 89 ☎ 06 33 33 81 53 ✉ hndadnane@gmail.com

LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

10 ملغ

30 قرصا ملبسا

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم

COSTAL[®] 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

10 ملغ

30 قرصا ملبسا

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم

COSTAL[®] 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés



LOT : 221193
EXP : 09/2025
PPV : 57,80DH

كوستال[®]

أتورفاستاتين

10 ملغ

30 قرصا ملبسا

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

عن طريق الفم

COSTAL[®] 10 mg
Atorvastatine (DCI)
30 Comprimés pelliculés

