

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-722106

151200

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11472 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : KARIM

Nom & Prénom : EL FAKHOURI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661-9-21.34 Total des frais engagés : 309,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : EL FAKHOURI CHADY Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : CHAN Le : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/01/23	C1	1	59,40	INP : 09/04/897

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

13/01/23

59,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
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

Docteur Driss CHAOUI

Ancien Interne de L'hôpital Mohamed v
et aux Urgences de Sidi Othmane Casablanca
Ex. Médecin Chef Du C.S.U. Zone II - Beni Mellal

MÉDECINE GÉNÉRALE
PETITE CHIRURGIE

Diplôme Universitaire
en Dermatologie Interventionnelle
Diplôme de l'université
en Echographie Générale
Agrée pour la Consultation Médicale
du permis de conduire
ECG

Boulevard Maâti Ben Ziad
Complexe Bienfaisance - Hay Sedri
Préfecture My Rachid-Casablanca
Tél : 05 22 70 66 12

الدكتور ادريس الشاوي

طبيب داخلي سابقا بمستشفى محمد الخامس
مصلحة المستعجلات سيدي عثمان بالدار البيضاء
طبيب رئيسي سابقا بالمركز الصحي بالمنطقة 2 بني ملال

الطب العام

الجراحة الصغيرة

دبلوم جامعي في الامراض الجلدية التداخلية

شهادة جامعية في الفحص

بالأصبع (التلفزة)

مرخص للفحص الطبي الخاص برخصة السياقة

تخطيط القلب

شارع المعطي بن زياد مركز الأعمال الخيرية حي السدري

عمالة مولاي رشيد

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 70 66 12

18/11/2023

7^e EL BAKHOURI CHAOUY

50,40

y Gustav 8 p 2

- 2 - 2 - 2 - 2 - 2

2 - 2 - 2 - 2 - 2

2 - 2 - 2 - 2 - 2

3, Bd Elmadani Hay Sedri
Ain Chock Casablanca
Tél : 05 22 70 66 12
GHEBIB ABDELHADI
PHARMACIEN
Régistré au Collège des Médecins
et Pharmaciens de Casablanca
N° 1003

LOT: M0868
PER: 09/2025
PPU: 50,40DM