

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-775217 A59243

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Retiré(e) Autre :

Nom & Prénom : **JAKIR MOHAMED**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : **385,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
DR LAKHMI-TABET NAJIBA
Médecine Générale
135, Av. Oued Ziz Hay El Guifa
(Derrière Satation Total) Casablanca 02
Tél: 212 5 22 00 51 65

Date de consultation : **06/03/2023**

Nom et prénom du malade : **JAKIR MOHAMED** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Blase chif**

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.
08 MAR 2023

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 : **06/03/2023** Le : **06/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

RELEVE 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
06.03.23 2023	C		150,-	INP : <input type="text"/> Dr. Najiba LAKHMI INPE: 091090971

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Najiba El Manai Pharmacie El Manai Tél: 0522 83 28 29	06/03/2023	235,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

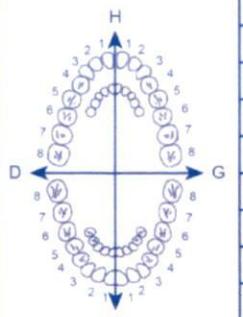
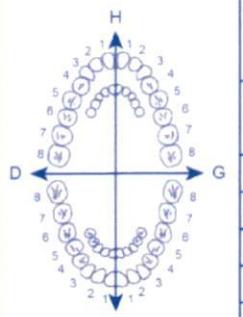
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				
ODF PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H	25533412	21433552		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B	35533411	11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
G				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Docteur LAKHMIKI-TABET Najiba

Médecine Générale

135, AV. Oued Ziz - Hay El Oulfa
(Derrière Station Total)
CASABLANCA 02

Tél. : Cab. : 212 522 905 168

ICE : 001621801000083

الدكتورة الخميري ثابت نجيبة

الطب العام

135 ، شارع واد زيز حي الأولي
وراء محطة طوطال
دارالبيضاء 02

الهاتف : العيادة : 212 522 905 168

Casablanca, le: 05 Mars 2023

N° Yousra Ahammed.

29.70

27 + مساعدة

24 k 3

48.70

Solu



29.90

24 k 3



Lot :
À consommer
avant le :
221001
12/2025
PPC : 79,90 DH

— Fibronex.

Pharmacie Dernier
135 AV. Oued Ziz
Derrière Station Total
Casablanca 02
Tél: 212 522 905 168

235.6

24 k 3



LAKHMIKI
Médecine Générale
135 AV. Oued Ziz Hay
Derrière Station Total Casablanca 02
Tél: 212 522 905 168