

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

RECEPTION M22- 0029873
158080

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1352 Société : RSM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELKHADRA ZOURA

Date de naissance :

Adresse : DZOUA

Tél. : 0635672219 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MALIK Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Derooua - Tél. : 06 61 93 28 94

Date de consultation : 04 AVR 2023

Nom et prénom du malade : ZOURA BELKHADRA

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

Nature de la maladie : Douloureuse

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 : DZOUA Le : 04 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
04 AVR 2023				Dr MALIK Mohammed Médecine Générale Diplôme en Echographie Deroua - Tél. : 06 61 93 28 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/04/2023

816.10

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

A M

P C

I M

I V

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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Dr. MALIKI Mohamed
MEDECINE GENERALE

الدكتور مالكي محمد
الطب العام

Diplômé en Echographie
de la Faculté de Médecine Montpellier

حائز على شهادة الفحص بالموجات الصوتية
بكلية الطب بمونبيلي بفرنسا

Visite du Permis de Conduire

الفحص الطبي لرخصة السياقة

BOUGRINE ZOARA

Deroua le : **04 AVR 2023** الدورة في :

89,50

① VLD3 Normale



46,00 25g/l - 2 mm

② - Stomat AS



53,00

③ - Di- insult



160,00x3

④ duloghe



23,00x3

⑤ - h...



28,20

⑥ - ...



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Daroua
Tél: 05 22 53 20 83

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Daroua
Tél: 05 22 53 20 83
06 61 93 28 94
Dr. MALIKI Mohamed
Médecine Générale
Diplômé en Echographie
Tél: 06 61 93 28 94

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: BDD42101A
PER: JUN 2024
PPV: 160 DH 00

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

Di-INDO® 50 mg 15 ^{comp} _{dispt}



PPV 53DH00
EXP 09/2024
LOT 24019 3

LOT: 0427
PER: 11 2025
PPV: 46.00DH



8 051128 634501

Lot: 220641
A consommer
avant le: 08/2025
PPC: 89,50 DH