

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- 0038858

161821

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1968

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MME EZZAIM MARTAH

Date de naissance : 02-08-1951

Adresse : 300, Bd de Bordeaux - CASABLANCA 3^e étage

Tél. : 01 22 91 50 62

Total des frais engagés : 583,60 + 200,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الحسن البيوبي
Docteur Hassane SBIOUTI
83, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casa
شارع محمد السادس بوركون البيضاء 83
الهاتف : 05 22 26 91 80

Date de consultation : 08 MAY 2023

Nom et prénom du malade : R 22 2017 Nafha Age: 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nafha

Nature de la maladie : hypertension

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 : Le : 20/05/2023

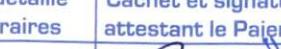
Signature de l'adhérent(e) : 38 ans

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
08 MAI 2023	C	()	200	 Dr. Hassan Sbioui Docteur Hassan SBIOUTI 88, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casablanca ش. محمد السادس بورقيبة 88 الهاتف : 05 22 26 91 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL ANDALOUSSE SIDI KACEM Pharmacie RAAD SALAM 2 Bd. La Corniche - Ain Diab Casablanca</i>	08 / 005 12023	583,60 D.H.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

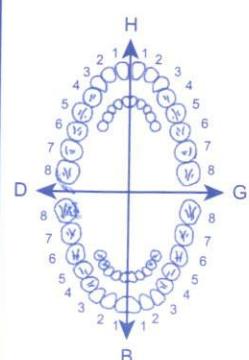
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
2	21433552
0	00000000
0	00000000
1	11433553



[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 Hassane SBIOUT

Ancien Médecin Major de la marine royale

Ancien Médecine au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Chirurgie dermatologique

Echographiste

(Échotomographie doppler couleur abdominale et gynéco-obstétricale)

Traitemet de la douleur

Traitement des névroses psychiatriques

Traitement du diabète et de la thyroïde

222814 Mafha

Casablanca, le : 28-05-2023

73,70 x ① = 73,70

14615

1/2915 x 6

cyclovent pd

1 - 1 - 1

61,50

Babac 15 T

93,00 x ① = 93,00 cane ref

52,86 x ① = 52,86 n° 3.

14615 6 - tain

8 = 583,60 DH

الدكتور الحسن السبيوبي

سابقا طبيب ماجور بالبحرية الملكية

سابقا طبيب بالفيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى و الدوبليير الملون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

علاج الأمراض النفسانية

علاج السكري و الغدة الدرقية

الدار البيضاء : 0522 26 91 80



Pfizer

زيثروماكس

أزيثروميسين

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

P.P.V.

UT.AV. : 07 02 23
LOT N° : FK3251

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

OEDES 20mg
28 gélules



6 118001 100088

PPV: 61DH90

PER: 09/25

LOT: I.3091-2

Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables

6 118000 040569

زيثروماكس

أزيثروميسين

500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 03 18

P.P.V.

LOT N° : G 396416

79 70

CICLOVIRAL® 5%

Aciclovir

LOT: 224094
EXP: 05/25
PPV: 59DH10

CICLOVIRAL® 5%
Crème dermatique
Tube de 10 g



6 118000 070320

LOT 210827
EXP 01/2021
PPV 52.80DH

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071