

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-773607

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7022 Société : A 61937

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : SAAD

Nom & Prénom : AZZOUZ

Date de naissance : 29 Rue Bab Nasser Hayat Hana
14 mai 1979

Adresse : 29 Rue Bab Nasser Hayat Hana
CASABLANCA

Tél. : 066126416 Total des frais engagés : 41560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AFARKOUS ASMAË
Docteur en Médecine
6, Rue Arrachati Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél: 05 22 29 55 06 - Patente : 39373910

Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : SENOSSI NADIA Age:

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

Nature de la maladie : Dermatite

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 : 27/04/2023

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.

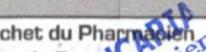
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/04 2013		CS	30000 1	<p>Dr. AFAROUIS ASMA Docteur en Médecine 6, Rue Arrachât Quartier des Hôpitaux Casablanca Tél: 05 22 99 86 05 - Patente: 3937</p>

CACHETS

Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Notes

Dr. FAROUK MAAÏ
Docteur en Médecine
6, Rue Arraché, Quartier des Hôpitaux
Casablanca
Tél: 05 22 39 86 66 - Patente: 39373910

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/23	MS.60

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

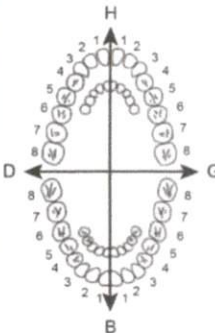
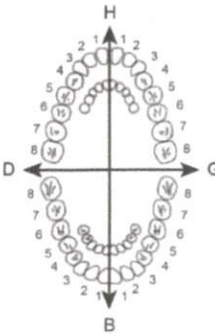
[illegible][illegible]

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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D _____ G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Le praticien est prié de préciser la dent [REDACTED] 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

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. AFARKOUS ASMAÂ
 Docteur en Médecine
 6, Rue Arrachati Quartier des Hôpitaux
 Casablanca
 Tél: 05 22 29 95 06 - Patente: 39373910

Le: 27/10/2023
 Mme Sendoussi
 Noolis

ORDONNANCE

1) Xérodex urigée . A volonté 0,05% كريم

32.10
 2) Diprosone crème le soir

1 fois / jour *10 jours

disparition

3) cicalfate crème (Avenir)
 A volonté

4) crème antirougeurs crème
 83.10 (urigée) et soir

5) Retenyl 0,05%
 15012 sur tout le visage.

LOT: 155
 PER: OCT 2025
 PPV: 32 DH 50

PHARMACIE AKKUSCARIA
 Hichem TALI Pharmacien
 6, Rue Arrachati Quartier des Hôpitaux
 Casablanca
 Tél: 05 22 29 95 06 - Patente: 39373910

RETACNYL 0,05 %
 Crème tube de 30 g
 AMM N° 260 DMP/21/NRQ
 PPV: 83,10 DH
 Distribué par SOTHEMA
 B.P N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
 6 118001 070503

Dr. AFARKOUS ASMAÂ
 Docteur en Médecine
 6, Rue Arrachati Quartier des Hôpitaux
 Casablanca
 Tél: 05 22 29 95 06 - Patente: 39373910

T: 15.60

6) Silicium gelut 1;

→ Haile de butrasche .

2 gelut 1;

0605620561.