

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

- 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

M22- 0049640

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

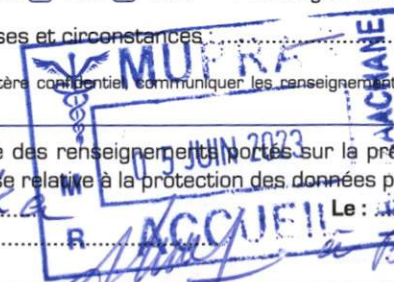
Matricule : 4255 Société : Royal air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAWFIK Ahmed AL3685
 Date de naissance : 01 / 01 / 1978
 Adresse : Res. les jardins de Bouznika Cpt 2 Bouznika
 Apt N° 2 R.D.C Bouznika Maroc
 Tél. : 06 78 41 11 17 Total des frais engagés : 120 - + 240,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **ELMEHDI BOUZIDI**
 MEDECIN GENERALISTE
 01 Bd Hassa II Hay Karim
 Benslimane - T : 05 23 29 38 38
 INPS 51184933
 Date de consultation : 01 / 06 / 2023
 Nom et prénom du malade : Sajid nani Age : 1978
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Gastrite + DL Lombaire
 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 : Bouznika Le : 01 / 06 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01/06/2023			120 DH	ELMEHDI BOSSIL MEDECIN GENERALISTE 01 Bd Hassan II, Hay El Farah Benslimane Tél : 05.23.29.38.36 INPE 061184933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur Date Montant de la Facture

01-06-23 270,40

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

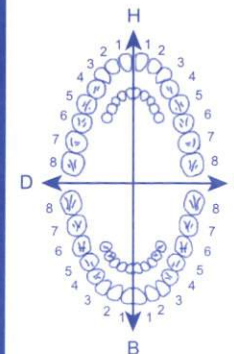
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Nature des Coefficient
Traitées Soins



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
35533411 11433553
B

[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

Dr .Bouzidi Elmehdi

Diplôme de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
et le centre hospitalier Ibn Rochd
Ancien médecin Interne à l'hôpital provincial
de Benslimane

Visite du permis de conduire



نساء - رجال - أطفال

الدكتور المهدي البوزيدي

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
و المستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
بنسليمان

فحص رخصة السياقة

Médecine Générale

Ordonnance

عيادة الطب العام

Benslimane le : 01/06/2023 بنسليمان في :

M. Sajid nain

LOT 211478
EXP 04/2024
PPV 74.10DH

74,10
- clales 40g
1 gel/jr

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 12/2025
LOT 2D0231

98,70
- Neofort 160
1 cp 3/jr

PYROSIX®

Suspension buvable - Flacon de 250 ml
PPV : 31,50 DH

31,50
- Pyrosix 100
1 cp 3/jr

39,00
- Mefsam 75
1 cp 3/jr

27,00
* Alivian 50
1 cp 3/jr

270,40
1 cp 3/jr

GSM : 06 02 69 04 68 TEL : 05 23 29 38 38

Avenue Hassan II . Hay Karim Bloc d N° 1 Benslimane / بنسليمان - حي كريم بلوك رقم 1

cabinet.drbouzidi@gmail.com