

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- 0034819

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4802 Société : RAM 165437
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUBA Mostafa
 Date de naissance : 21/03/19
 Adresse : Hay wafaa sect 2 TRAF IM 21 App 11 sidi Moumen
 Tél. : 0648499371 Total des frais engagés : 348,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASMAA WATIK
Spécialiste en Rhumatologie
Echographie - Kinesithérapie
Casablanca

Date de consultation : 08/06/2019 05 22 71 89 30

Nom et prénom du malade : SEMTA KHADIGA Age:

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

Nature de la maladie : Aff Rénale chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

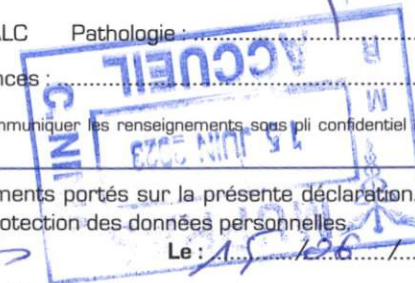
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca Le : 15/06/2019

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
08/06/23	C.T.		G	Dr. ASMAA WATIK Spécialiste en Rhumatologie Echographie - Kinésithérapie Casablanca Tel: 05 22 71 89 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Med Zahir Bd. Med Zahir Tel: 0522 70 70 00 - 0522 051762	08/06/23	348,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

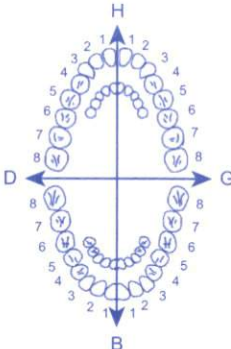
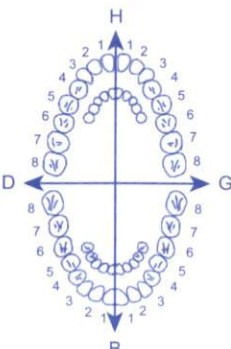
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmaa WATIK

Spécialiste en Rhumatologie
Rhumatismes Articulaires, Ostéoporose, maladies
de L'Os, des Muscles, des Tendons et de la Colonne
vertébrale

Ancienne Interne et ex-Rhumatologue au
CHU Ibn Rochd de Casablanca
Ex-Rhumatologue au CHU Erasme de
Bruxelles-Belgique

- Diplôme Universitaires de maîtrise de la prise
en charge des douleurs
- Diplôme Universitaires de maîtrise de
l'échographie ostéo-articulaire.
- kinésithérapie ostéo-articulaire et du Sport



الدكتورة وثيق أسماء

أخصائية في علاج أمراض الروماتيزم و العظام
و المفاصل وهشاشة العظام والعصلات و الأوتار و العمود
الفكري

طبيبة داخلية و أخصائية سابقا بالمستشفى الجامعي
إبن رشد الدار البيضاء

أخصائية سابقا بالمستشفى الجامعي
إبرازم - بروتوكسيل - بلجيكا

- العلاج بالادوية البيولوجية البلازما
- حاصلة على دبلوم جامعي في علاج الآلام
- حاصلة على دبلوم جامعي في فحص المفاصل
و الأوتار و العضلات بالصدى (الإيكوغرافيا)
- الترويض الطبي و الرياضي

Casablanca Le : 08/06/23

M. SEMTAL KHADIJA.

45.00

1- CELEPHI

243.00

21- NERVAX 75

1 gel
1 gel

1 sir / 2

1 sir

1 sir

1 sir x 7j

1 sir x 4j

Dr. ASMAA WATIK
Spécialiste en Rhumatologie
Echographie Kinésithérapie
Casablanca
tel: 05 22 71 89 30

AMM N°: 160/16 DMP/21/NN
N° Lot: 2PK136
Fab: 02/2022
Per: 02/2024
PPV: 273,00 Dhs