

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

N° W21-763032

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHIA Mustapha

Date de naissance : 1.1.1989

Adresse : 49 rue Al Bounafens Hay/Am

Tél : 06 8114423 Total des frais engagés : 105,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ABBOUR Mohamed
Médecine Générale
Médecine du Sport
Ed. Baghdad 177 bis, Ain Chok
Casablanca - GSM : 077

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/06/2019

Nom et prénom du malade : M. OUARTI Mustapha Age : 83 ans

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

Nature de la maladie : Arthralgies @ affective

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 : 2032146123

Signature de l'adhérent(e) :

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
13/06/2023	c	-	02	INP : 091000463 Docteur ABBOUR Moham Médecine Générale Médecine de...

Docteur ABOUR Mohamed
Médecine Générale
Médecine du Sport
Ed. Baghdad 177 bis, Ain Chok
Casablanca - GSM : 067

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OPERA Mme. Souad AMOR 82, Rue Mohamed Bahl Casablanca - Tél: 0522 23 11 72	27	505.70

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

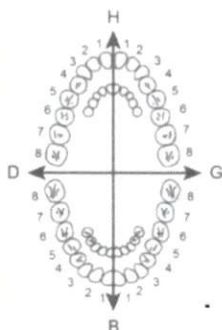
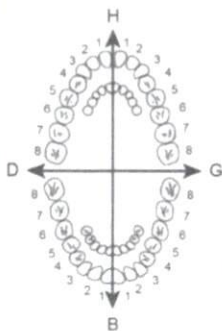
[illegible]

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 : <input type="text"/>														
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ABBOUR Mohamed

Médecine Générale

Titulaire du diplôme Universitaire

de médecine du Sport de Rennes en France

Médecin agréé pour la délivrance des certificats médicaux pour l'obtention du permis de conduire

الدكتور عبور محمد

الطب العام

حائز على شهادة جامعية في الطب الرياضي

برين بفرنسا

طبيب مرخص لمنح الشواهد الطبية

للحصول على رخصة السياقة



Casablanca, le 13/06/2024

LOT : 222607
PER : 08 2024
TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00

118000 062257
U,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00

118000 062257

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00

118000 062257

Arcoxia 60 mg

7 comprimés

P.P.V : 117,80 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 451/16DMP/21/NT0

3880 70042678/

080716-1

118000

LOT 222631

EXP 08 2026

PPV 31.30

221347

05 2026

31.30

223845

EXP 11 2026

PPV 31.30

M^s OUARⁱ MUSTAPHA

98.00 x 3

Tamsulosin SV 0,4

n° 03

117.80 x 7

Arcoxia SV 60mg

n° 02

31.30 x 3

Zylone SV 20mg

n° 03

18 Unité

1505.70

PHARMACIE DE L'UTERA
Mme. Souad AMOR
82, Rue Mohamed Bahi
Casablanca - Tél: 0522 23 11 72

Docteur ABBOUR Mohamed
Médecine Générale
Médecin du Sport
Rd. Bagdad 177 bis, Ain Chok
Casablanca - GSM : 06 74 45 11 90

177. مكر شارع بغداد (أمام الخيرية الإسلامية) - الهاتف المحمول : 06 74 45 11 90

177, Bis Bd Baghdad Ain Chock - Gsm : 06 74 45 11 90

(En face de la maison de bienfaisance Ain Chock) - Casablanca