

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

- 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

M23-000780

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3026 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUSSADARA Mostafa

Date de naissance : 25-3-1958

Adresse : me

Tél. : 0661593736 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmaa MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 62
INPE : 091194779

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : BOUSSADARA Mostafa Age :

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

Nature de la maladie : M. chfou 2018

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 : Cas Le : 18/5/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

ADHERENT

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
18/05/2023	G		221,220	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture

18.05.2023

996,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

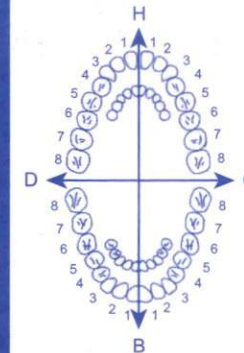
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

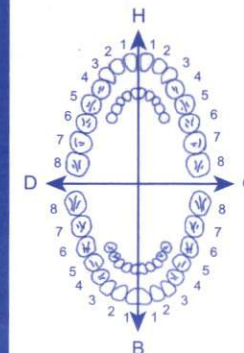
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : 18/05/2023

M^{me} BOUSADANA Fatime

24.40x3

① - Livelly

li

x 03mm

87.00x3

② - Mérollet

li

x 03mm

120.20x3

③ - Zohem

li

x 02mm

199.00

④ - Chondroderm

li

mil nages

x 03mm

274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانس

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : 05.22.93.29.63 - Tél : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61 - GSM

5 - Vamp 605 12-1
 99,90
 996,70



dom.
ISOPHARM
 NEWFLEX
 COOLING GEL
 99.90 dhs

PHARMACIE LES PARENTS

Nadia GOURAM
 234 E Lotissement Zoubeir
 Groupe Addoha Oulfa - Casablanca
 Gsm: 06 67 07 50 55

Dr. Asmae NEZALA
 Lotissement Générale Falek
 Casablanca
 Gsm: 06 67 07 50 55

LOT 22001
 PER 12/24
 PPV 1200DH50
 120,70

LOT 22001
 PER 12/24
 PPV 1200DH50
 120,70

LOT 22001
 PER 12/24
 PPV 1200DH50
 120,70

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
 28 comprimés O
 PPV 87DH50

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 24,40 DH

7862160342

Lot / A consommer de préférence : LOT

K CD Prix

199.00



3 700221 322994