

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- 0030454

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5353 Société : BAO
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BERRADA ALLAN KHALED
 Date de naissance : 11/06/1953
 Adresse : 19 LOT HAF FATEH OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0601071814 Total des frais engagés : 787,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
101 Annaim Inn, A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 44


Date de consultation : 05 JUL 2023
 Nom et prénom du malade : BERRADA ALLAN KHALED Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée
 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 : 06/07/2023
 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
05 JUL 2023	e		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

05/07/23

637,60

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 :

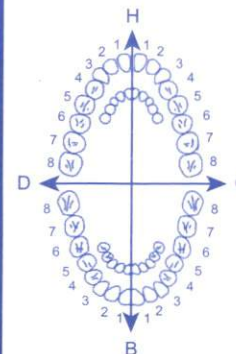
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

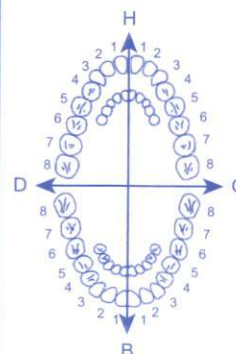
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le :

05 JUL 2023

Berrada Allan Khaled

- Augenti 500
138,30 2 p x 3 15

PPV: 138,30 DH
LOT: 650872
PER: 10/24

- Glucido 125/25 disk
175,00
1 p x 2 15

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
ID: 650646
6 118001 141869

Lot N° : 22320
Fab : 11/2022
Per : 11/2025
PPV: 210,00 DH

- Floucard 200
210,00
1 p x 1 15

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaïm, Imm. A20, App. 3 - El Oulfa
CASA BLANCA - Tél: 05 22 91 32 44

- Spofa ()
21,50 x 2
1 p x 3 15

27,50

27,50

28,80 Vitam. vit. vit. vit.
1 p x 2 15

PPV
LOT 28,80
PER

Lot. Annaïm, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablar
Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70



A20, تجزئة النعيم, شقة 3 - ال
الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحم

- Inodi:
30,50 1 gel + 317

638,60

Dr BOUDJAD Latifa
Medecin Général
Lot Annaim lina, A201113 Oulfa
CASABLANCA Tel: 00 212 31 32 44

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lot: 101/102 Rue 8 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

LOT : 22E016
PER : 11/2027

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH50

