

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-004803

169493

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2791

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Bou. fij Attab/Mouassine

Date de naissance :

06/01/1953

Adresse : Les Jardins Zinfançou Im 37 N°4 Casablanca

Tél. : 06 6303 9901 Total des frais engagés : 1411,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/07/2023

Nom et prénom du malade : Dr Bouzid Abdellah Age : 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Lombosciatique

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 : 26/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Royal Air Maroc



RELEVE 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
0.11.7-93	CS	300.00		
				Dr. RAISSOUNI, M.D.
				Chirurgien-Dentiste
				1.11.93
				Jacques Chauvin 1993-09-09
				223314
				223314
				223314

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Angle Bd Ghandi et Yacoub Casablanca 08 06	11/07/23 INPE 092047489	1111,50.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

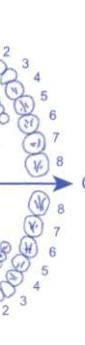
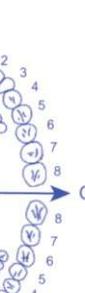
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine
de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب البيضاء

بمستشفى محمد السادس بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصل والغضروف والروماتزم

أمراض الالهابات الباطنية

فحص العظام والمفاصل والأوتار بالصدى

علاج الأرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: الدار البيضاء في:



11 juillet 2023

Mr. BOUZID Abdelmounaim



PIASCLEDINE 300

188,00 + 3
1 gelule/jour pendant 3 mois

GABLINE 75

255,00 + 2
1 cp matin et 1 cp soir pendant 1 mois
puis 1 par jour pdt 1 mois
puis 1 soir oui 1 soir non pdt 1 mois

DULASTAN

37,00
1 cp 3 par jour pdt 7 jours



INPE: 091091314



262 Bd. Yacoub El Mansour 1^{er} étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way يعقوب المنصور)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84