

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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-816953

76419

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12551

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELMONJADDIDI, Mohamed Aouad

Date de naissance : 25 avril 1986

Adresse : Villa 775, Bahia Golf Beach
Bouznika

Tél. : 0661688711

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hicham ATMANI
Médecin Généraliste
Echographie Générale
519, Av Mohamed V 1^{er} Etage
App 2 Kénitra Tel : 05 33 44 79 99

Cachet du médecin :

EL MOUJADDIDI ANAAR Age: 37 ans
Date de consultation : 04/09/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Parodontite aig

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 : Kénitra

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/09/2023

dlb

Autorisation CNDDP N° : AA-215/2019

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
04/10/91	C	200,00		INP : 101191355 Dr. Hicham ATMANI Médecin Généraliste Chirurgien Dentiste Générale 15, 33, 44, 79, 99 519, A, N° 1001 APP 2/11/91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMMERI, BP 1058 BP 1058	11/9/91	181,7

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

Dr. Hicham ATMANI

Médecine Générale - Médecine Alternative

Doctorat par l'académie de médecine

d'état de Perm 1999

Ancien médecin CHU

Avicenne Rabat

Ancien médecin à

l'hôpital provincial - Kénitra

Ancien médecin et officier

militaire des FAR

Echographie Générale

Examen médical de Permis de Conduire



INPE : 101191351

Kénitra, le 04/10/23

الدكتور هشام العثماني

الطب العام - الطب البديل

دكتوراة في الطب خريج أكاديمية الطب للدولة

1999

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي

ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي

بالقنيطرة

طبيب وضابط عسكري سابق بالقوات

المسلحة الملكية

اكوغرافي عام

الفحص الطبي لرخصة القيادة

Dr. Hicham ATMANI
Médecin Généraliste
Echographie Générale
519, Av Moha
App 2 Kénitra Tel : 05 33 44 79 99

66,07

ATIMYCINE 500

rey li

66,00

Azimycine* 500 mg Promopharm
3 comprimés enrobés sécables
PROMOPHARM S.A.

6 118000 241706

Doliprane* 1000 mg
Paracétamol

PPV 14DH03
PER 06/26
LOT M2099



VITAMINE C 1g
Boîte de 20 comprimés effervescents
PPV : 26,50 DH
6 118000 190936

86,00

3 /

78,00

4 /

18,00

Dolip
rey/64

vit C 1000g
rey le matin

NASONEX
1 baffe dey
rey nairin

Dr. Hicham ATMANI
Médecin Généraliste
Echographie Générale
519, Av Moha
App 2 Kénitra Tel : 05 33 44 79 99

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses

LOT: GA20261
PER: 03/2024
PPV: 75 DH 00

519 شارع محمد الخامس الطابق الأول شقة 2 (فوق شركة 2PC) قرب مقهى نرجس القنيطرة

519, Av Mohamed V 1er étage, App2 (au dessus Sté 2PC) près de café Anarjis, Kénitra

هاتف العيادة : 06 61 82 50 30 | الهاتف النقال : 05 33 44 79 99