

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, parodontologie 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

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 : EL MOUJADDIDI Mohamed ANOUAR
 Date de naissance : 25 avril 1986
 Adresse : Villa 775, Bahia Golf Beach
 Bouznika
 Tél. : 0661684371 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 Tr 05 33 44 79 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/09/2023
 Nom et prénom du malade : EL MOUJADDIDI ANOUAR Age : 37 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite aiguë
 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 : Kenitra le : 04/09/2023

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
04/09/23	C		200,00	INP : 101191353

INP : 101191353

Dr. Hignam ATMANI
Médecin Généraliste
34 V 1^{er} Etage
519, AL MONA
App 2 K. Nira T. 15 33 44 79 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

4/19/27

18,87

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

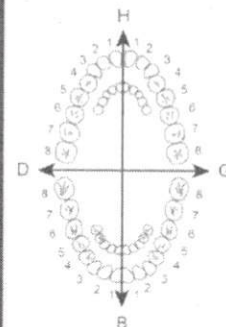
IM

IV

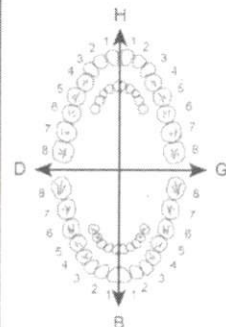
Montant détaillé
des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

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

الدكتور هشام العثماني
الطب العام - الطب البديل
دكتوراة في الطب خريج أكاديمية الطب للدولة
ببرم 1999
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
ابن سينا بالرباط
طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي
بالقنيطرة
طبيب و ضابط عسكري سابق بالقوات
المسلحة الملكية
إكوفرافي عام
الفحص الطبي لرخصة السياقة

Kénitra, le 04/09/23 القنيطرة في

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

MOUSAJADI

ANOUAR

66,00

66,00

AZIMYCINE 500

re 1/6

14,00



الصيدلية العامة
APRACIE MAAMC
18 KASAB S. EP. TB
2008 HAJ S. BONT
2008 HAJ S. BONT



86,00

3/

75,00

4/

181,50

Dolip

re 1/6

1000

re 1/6

re le matin

NASONEX

1 ball des
dey naurin

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



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