

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

M22- 0039262

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4516 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAKBOUL Nestor
 Date de naissance : 4-1-59
 Adresse : 104, Bd YACOUB EL JAWSOUK - DPT10
 Etage : CASA
 Tél. : 0661417304 Total des frais engagés : 646,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur WAFDI Abderrahim
Endocrinologue - Diabétologue
2, Rue Pyrénées - Tél: 0522 25 19 70 - CASA

Date de consultation : 02/10/23
 Nom et prénom du malade : MAKBOUL Nestor Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète sucré
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète sucré
 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 : 24/10/23 CASA Le : 24/10/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
21/10/23		6	300	Docteur WAFI Abderrahim Endocrinologue - Diabétologue 2, Rue Pyrénées - Tél: 0522 25 19 70 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

02/10/23 187,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

02/10/23 3100 + PC 159,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

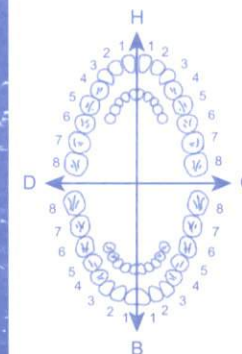
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

Début d'exécution

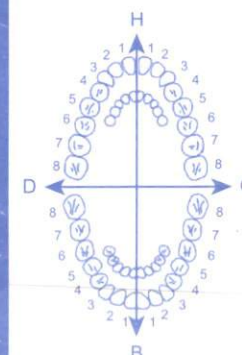
Fin d'exécution

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'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Wafdi Abderrahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

Diabète - Cholestérol - Hypertension
Obésité - Thyroïde

الدكتور وافي عبد الرحيم
اختصاصي من كلية الطب بباريس

أمراض الغدد - مرض السكر - الملح

الكوليسترول - السمينة

Casablanca, le 02/10/13 في الدار البيضاء،

Dr. Wafdi Abderrahim

34.00
AD 0 800, 1er 1/2
PHARMACIE S.V. YACOUB EL MANSOUR

153.30
Derivés, 1er 1/2

187.30
PHARMACIE S.V. YACOUB EL MANSOUR

Mme BENNIS Zineb
PHARMACIE YACOUB EL MANSOUR
63 - 65 Bd. Yacoub El Mansour
Tél.: 0522 25 52 04 - Casablanca

Docteur WAFDI Abderrahim
Endocrinologue - Diabétologue
2, Rue Pyrénées - Tél. 0522 25 19 70 - CASA

P.V. 153,30 GED

153,30



LOT : 4941
PER : 11-25
P.P.V : 34 DH 00

Dr. Wafdi Abderrahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

Diabète - Cholestérol - Hypertension
Obésité - Thyroïde

الدكتور وافدي عبد الرحيم
اختصاصي من كلية الطب بباريس

أمراض الغدد - مرض السكر - الملح

الكوليسترول - السمّة

Casablanca, le 02/10/23 في الدار البيضاء،

Wafdi Abderrahim

Wafdi Abderrahim

Docteur WAFDI Abderrahim
Endocrinologue - Diabétologue
2, Rue Pyrénées - Tél. 05 22 25 19 70 - CASA

مختبر التحليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le : 02-10-2023

Mr MAKBOUL Mostafa

Code : 16110465

Référence : A231000002

Du : 02-10-2023

Prescripteur :

Normes

Antériorités

BIOCHIMIE SANGUINE

Hémoglobine glyquée (HBA1c)
(Technique HPLC)

6.2 %

(<6.5)



مختبر التحليلات الطبية المعاريف
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES MAARIF

Dr. Abderrazzak ZIZI
Pharmacien Biologiste
Diplômé de la Faculté de Pharmacie de Reims



Casablanca le 02-10-2023

Mr MAKBOUL Mostafa

FACTURE N° A231000002

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Traitement échantillon sanguin	E25	E
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 159.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
cent cinquante-neuf dirhams

