

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0017807

181546

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R A 7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIRDASS Fatima
Date de naissance :
Adresse : Av. M. EL Fassi Riss B. AL Qods n° 19 Fes
Tél. : 06 9990 03 10 Total des frais engagés : 1124.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2023
Nom et prénom du malade : mirdass fatima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Fes

Le : 24/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
24/10/2023			300,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIN LAHNACH DR KALI REDA AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT PROVINCE IFRANE TEL : 06 67 74 98 01	29/10/2023	824,40.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AIN LAHNACH DR KALI REDA AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT PROVINCE IFRANE TEL : 06 67 74 98 01			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

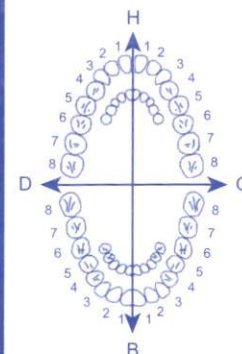
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Bouqlila SAAD

CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Echographie Doppler Cardiaque
Holter Tensionnel - Holter Rythmique
Ancien Attaché au service de Réanimation de
Chirurgie Cardiaque à l'Hôpital
Avicenne - Rabat



الدكتور بوقليلة سعد

إختصاصي في أمراض القلب والشرائين

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في الفحص بالإكغرافي دوبلير
ضبط الضغط الدموي والنبضات القلبية
طبيب سابق بمصلحة الإنعاش لجراحة
القلب والشرائين بالعصبة الوطنية للقلب
بمستشفى بن سينا بالرباط

فاس، في 24/10/23

Medass Fatine

147,10 x 3

444,70 x 3 100%

92,10 x 3

276 I 100% 100%

35,70 x 3

107,10 100% 100%

824,40 T. de 3 ans

PHARMACIE AIN LAHNACH
DR KALI REDA
AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT
PROVINCE IFRANE
TEL : 06 67 74 98 01

Dr. BOUQUILA SAAD
CARDIOLOGUE
Av. Med V Résidence Sarah
(V.N) FES 05 35 94 26 11

شارع محمد الخامس عمارة سارة رقم 46 الطابق الأول فاس بجانب (وفا سلف)
Bd Mohamed V Résidence Sarah N°46, 1er Etage Fès V.N. A côté de (WAFI SALAF)
Tél: C: 05.35.94.26.11 / Urgences : 06.61.35.71.11

PPV: 147DH10
PER: 11/24
LOT: L3805-2

PPV: 147DH10
PER: 05/24
LOT: L2020-2

PPV: 147DH10
PER: 05/25
LOT: M1621-1

LOT223590 1
EXP 10 2024
PPV 92 00

LOT223590 1
EXP 10 2024
PPV 92 00

EXP 10 2024
PPV 92 00

LOT: 22E006
PER: 02 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

LOT: 22E001
PER: 07 2023
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

LOT: 22E010
PER: 05 2024
KARDEGIC 160MG
SACHETS 830
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189