

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

N° W21-806913

18 3686

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 235 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHOU Abdelkader

Date de naissance : 1934

Adresse : 14 rue de Provence

Tél. : 06 72 20 30 5 Total des frais engagés : 300 + 200 + 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : DAHOU ABDELKADER

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Nature de la maladie :

ORL

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 : 07/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNOP n° 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
7/1/23	CS	-	300 DH	INP : 09/10/68 Spécialiste en Pédiatrie N° de l'Etat : 123456789 N° de la Carte : 987654321 N° de la Licence : 1122334455 N° de la Permis : 5566778899
7/1/23	Kto	-	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caquet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Prestation
PHARMACIE IBN NAFIS 28, Avenue du 2 Mars Casablanca - Tél.: 05 22 27 31 6	07/11/23	108,20

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

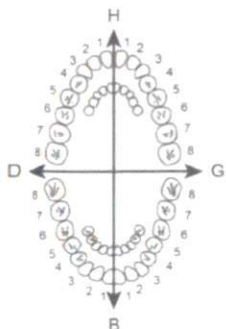
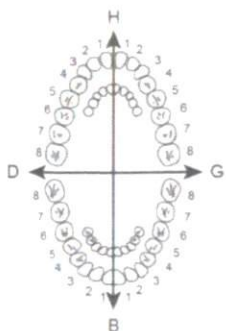
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	0000000	0000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
	D	G										
	0000000	0000000										
	35533411	11433553										
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 07/11/2023

Mme / Mlle / Mr / Enf : DAHOU ABOUL KADER

Honoraire de :

- X Consultation : 300 DA
- Audiometrie :
- Impedancemetrie :
- Nasofibroscopie :
- X Lavage des oreilles : 200 DA
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration :
- Autres :

TOTAL : Cinq Cent DA

SIGNATURE :

11, Bd. Zerktouni - Résidence

Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et chirurgie
Nez - Gorge - Oreille - Face
Endoscopie ORL
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.
Ancien Médecin Hôp. 20 Août
Casablanca
Tél. : 05.22.29.79.37 / 05.22.29.79.39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

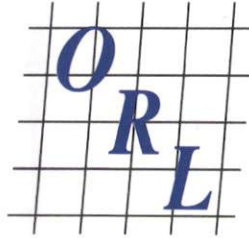
Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août



الدكتور كمال غسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الوجه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

DR

Dahou

Casablanca, le 07 NOV. 2023

Abdelbader

74,80

Spécialiste



19,40

19,40

Antibioquelac

PHARMACIE IBN NAFIS
28, Avenue du 2 Mars
Casablanca - Tél: 05 22 27 31 69



31,20

ANTIBIO SYNALAR

19,40

14,00

Antibioquelac

19,40

PPV 14 DH00
PER 06/26
LOT M2292

108,20

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp. 20 Août
11, Bd. Zerkouni Résidence Tarfaya - Casablanca
Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

11 شارع الزرطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

11, Bd. Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39