

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0506

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *RASHID BENBAN* JILALI

Date de naissance : 01-01-1942

Adresse : *17 APRILIALE* A 85806

Tél. : 0668118451

Total des frais engagés : 527,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : *RASHID BENBAN* 20 GARS Age: 73

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Colique hystérique*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 DEC. 2023

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 : *roula* Le : 29/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0051552

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 0506

Nom de l'adhérent(e) : *RASHID BENBAN*

Total des frais engagés : 527,90 Dhs

Date de dépôt : 29/11/2023

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
27/10/23 - CGA	3 séances de soins	100,00	350,00	DR M. ABDELAHAD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE DU LAU Houelle, Abdellah N° 19253705029	27/10/23	177,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
DATE DU DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
	G			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

LOT: 0439
PER: 03.2026
PPV: 46.00DH

nérale
nie
Enfants
gie
ilitaire
entée

Agrée pour la délivrance
des Certificats médicaux
des permis de conduire
Autorisation d'exercer N° - 7147 -

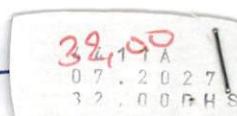


الطب العام

- الشخص بالصدى - ختارة الأطفال
- مرض السكري
- طبيب عسكري سابق
- خبير ملحق لدى المحاكم
- مقبول لتسليم شواهد
- رخص السيارة
- رخصة العمل رقم - 7147

الهاتف : 05 22 21 64 58

Casablanca, le:



LOT : 23E001V
PER.:03 2025



زاوية شارع تازة وemer جيل صغرو (زنقة 50 سابق) رقم 2 فوق صيدلية الأزهار حي مولاي عبد الله - عين الشق الدار البيضاء

Angle Bd Taza et Allée Djebel Saghro (Ancienne Rue 50) N°2 au-dessus Pharmacie Azhar Hay Moulay Abdellah Ain Chock - Casablanca

En Cas d'urgence contactez le Gsm : 06 63 09 08 50 في حالة الإستعجال اتصلوا بـ

Médecine Générale
Echographie
Circoncision des Enfants
Diabétologie
Ex Médecin Militaire
Expert assermentée
Agree pour la délivrance
des Certificats médicaux
des permis de conduire
Autorisation d'exercer N° - 7147 -



الطب العام

الفحص بالصدى - ختارة الأطفال
مرض السكري
طبيب عسكري سابق
خبير مخلف لدى المحاكم
مقبول لتسليم شواهد
رخص السياقة
رخصة العمل رقم - 7147

Tél: 05 22 21 64 58

Casablanca, le:

27 Novembre 2013

الدار البيضاء

S. T. A. M. O. N
2013

1- Résultat d'échographie thoracique
d'expert normal, l'urine, B.H.
non abnl.
2- Le résultat de talles normales
après finie lithiasique
3- Résultat sans pb
4- Résultat normal, l'urine
pas particulier

Dr. BOUJEDDAINE TSOU LI



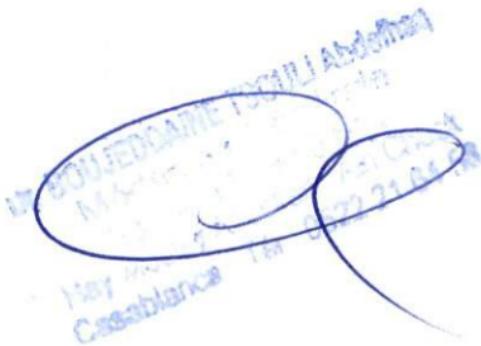
الدكتور بجدةين التسولي عبد الحق Dr BOUJEDDAINE TSOULI Abdelhaq

النافر : ٥٢٢٣١٦٤٥٨ : Tél. : 05 22 31 64 58

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Sherry Bokros



DR. BOUJEDDINE TSOUFI

Medic System

21/10/23 Saturday

09:48:10 6100

C: 1.50 - 20Hz 660

R 0 fpx X 1 0



Name:

Sex:

Age:

ID:

Dr.:

DR. BOUJEDDINE

222 mm

DR. BOUJEDDANE, TSOUFI

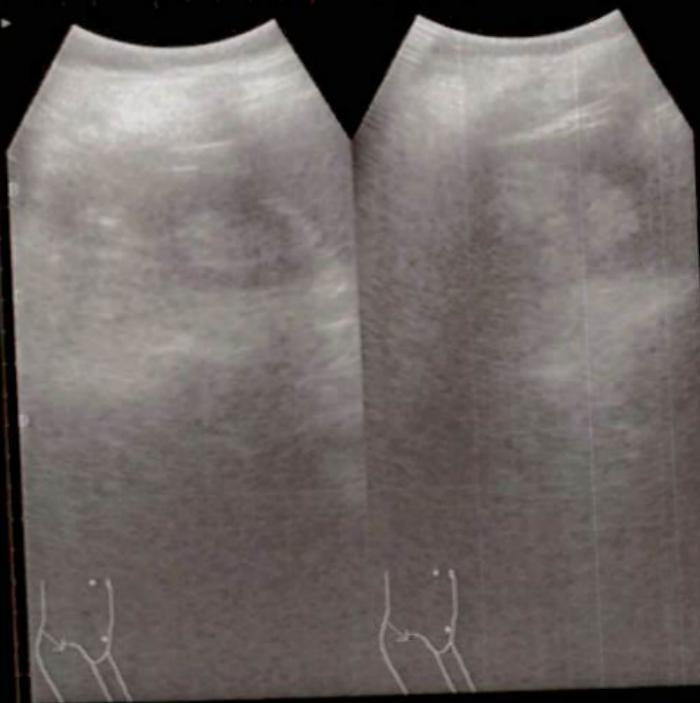
► Medic Systems

Z1 x 10 / Z3 Saturday

89 50 79 6100

C 1.50 MHz 1000

R 0 Cpx X 1 0



Name :
Sex : Age :
ID :
Dr. : DR. BOUJDE

222 mm