

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 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0036570

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9492 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 187844
 Nom & Prénom : ELHARRY Mohamed
 Date de naissance : 01.01.1953
 Adresse : Lot hay Fateh N°132 casablanca
 Tél. 06.65.03.42.29 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/12/2023
 Nom et prénom du malade : CHOUER LATIFA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
11/12/2023	S		200,00	
12/12/2023	Ch		5	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/23	432,10
IPF: 092030261	19/12/23	45,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

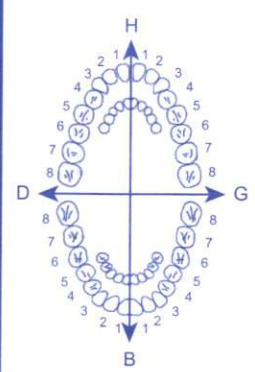
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	20/12/23			x6		60

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

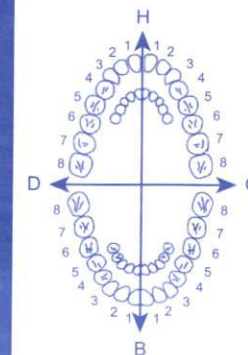
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



طبيبة (رجال . نساء . اطفال)
شهادة جامعية في الفحص بالصدى
شهادة طب النساء متابعة الحمل
صعوبات الإنجاب والعقم
من جامعة بوردو فرنسا

Diplômée en **Echographie**
Diplômée en **Gynécologie**
Suivi de Grossesse et Infertilité
de l'Université de **Bordeaux**

Casablanca, le

19/12/2023

LOT : 1378
PIER : 02/25
PPV : 43,80 DH

CHOUKHA CATIFA

1)

43,80

Хейл $\frac{1}{2}$

ми им. хобу

Dr. FAIK ESSAGHDI ASMA
Omniprat/Cienne
Lot 1000/1 GH 1 B Dam 07 DE
Ijarah salam
Tél : 05 22 89 41 42

STE PHAM
CASHMERE
LOCAL, HAY FORTH HORN & W. 3 Lot of
Cashmires - Tole 0922 93 10 78

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI



الدكتورة أسماء فائق السعودي

Omnipraticienne

Diplômée en Echographie

Diplômée en Gynécologie

Suivi de Grossesse et Infertilité
de l'Université de Bordeaux

طبيبة (رجال . نساء . أطفال)

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

شهادة طب النساء متابعة الحمل

LPT 231874 1
EXP 05 2025
PPV 40.00

ZYR'DOL 500 mg 20 comprimés
PPU 29DH00
EXP 06/2026
LOT 35035 2

Ordonnance

11/12/2023

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier knou al aouem roche
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/SDMP/21A/RQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607

TIORFAN® 100mg
Boîte de 20 gélules
P.P.V: 106,50 DH

CHOUIEICH

LATIFA

LEVENTEROL®

A consommer de préférence
avant fin :
Lot N° :
Voir ci-contre

79.80 DH
Lot: Q2204402
Per: 03-2025

1/
* 29,00

Zyr'dol 500

2/
* 123,60

inexium 40mg

3/
* 106,50

Tiorfan gel

4/
40,00

Anti spa 200

5/
53,20

Exacryl 500 p

6/
79,80

Leventerol

M x 3 qm
x 07hs
x 11hs
aut
gel x 3 aut
repas
x 07hs
M x 2 aut
M x 2 aut

إقامة اليسر GH 1B, عمارة 7, شقة رقم 1, الطابق السفلي, فرح السلام, الألفة - البيضاء - الهاتف: 05 22 89 41 42

Lot: AL 132810, Imm. 7, Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42