

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

- Reclamation : 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° W21-820636

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08885 Société : Ron
Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennis Rode 187763
Date de naissance : 24/07/1961
Adresse : Résidence 6 Tardes de l'Occident
Dr Bouze
Tél. : 0661-786686 Total des frais engagés : 750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ali El KOHEN
CHIRIEN ORTHOPEDISTE IR MATOLC-UI
Membre de la Société Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Bd. Zerkouni les Eglises CASABLANCA
Tél. : 22.14.43 / 22.11.64
E-mail : 02 17 20 93

Date de consultation : 05 OCT 2023
Nom et prénom du malade : Am Sofia BENNIS Age : 1968
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Douleur et déviation de la colonne
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 62 jours

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 : 08/10/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de

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
05 OCT 2023	G		400	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DOCTEUR ALI EL KOHEN CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE HÔPITAL EL KASRA

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01 OCT 2023	Radiographie	300 se
		des 2 parties de face	

[illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

[illegible]

	H <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	Coefficient DES TRAVAUX	
	25533412	21433552					
	00000000	00000000					
	D <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>	00000000	00000000	35533411	11433553	G	Montants DES SOINS
	00000000	00000000					
35533411	11433553						
B		Date du Devis					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		Date de l'exécution					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ali EL KOHEN

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue/

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)

Membre des Sociétés Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerktouni 1^{er} étage Casablanca

Tél: 022.22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 061.17.20.9

Casablanca le 05.10.2023

Patient : Mme BENNIS Sofia

RADIOGRAPHIE DES DEUX PIEDS DE FACE

Résultats :

- Déviation importante des deux gros orteils en dehors.


Docteur ALI EL KOHEN
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE
378, Bd Zerktouni CASABLANCA

Dr.Ali EL KOHEN

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Marseille

Chirurgie de la Hanche, du Genou, de la Main et du Pied
Traumatologie du Sport, Arthroscopie

Membre du collège de la Main de Boston (U.S.A)

Membre des Sociétés Française et Internationale
de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

378, Bd Zerkouni 1^{er} étage Casablanca
Tél: 22.11.64/ 22.14.43 Urgences: 01.17.20.93

Casablanca, le 05.10.2023

FACTURE

Nom du malade : Mme BENNIS Sofia

Consultation 400 Dhs

Radiographie des deux pieds de face 350 Dhs

TOTAL 750 Dhs (sept cent cinquante dirhams)

Arrêté la présente facture à la somme de 750 Dhs (sept cent cinquante dirhams)


The stamp contains the following text: DOCTEUR ALI EL KOHEN, CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE, 378 BD ZERKOUNI CASA.