

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

Declaration de Maladie

N° W21-761122

189064

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10308

Société :

R. A. M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Ferdous App 7 THB8 Litgo2 case ou efa.

Adresse :

Tél. :

0602467656

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/10/2023

Nom et prénom du malade :

RAFIK / Anis

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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.

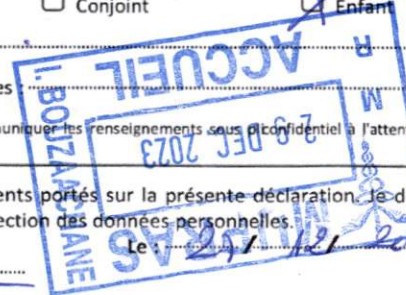
Fait à :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le : 02/10/2023



VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-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
02/10/23			300,00	INP : 10109214

INP : 10109214

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/10/23

683,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(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

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

FACTURE

Date : 02/10/2023
Numéro : 136 282



090061862

Nom patient : RAFIK ARIJ

Médecin : PR. DINI NOUZHA
Pédiatrie

2300754267

PAYANTS

	Montant
CONSULTATION DE PEDIATRIE	300,00

Total	300,00
Arrêtée la présente à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tel : 05 29 03 53 45
Fax : 05 22 89 28 54
Email : contact@hkim.hk.ma
N° INP 090061862

SATLU

N° Lot : 2UW824
Fab : 08/2022
Per : 08/2025
PPV: 102,10 Dhs

LOT: GB21161
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

LOT: GB21163
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

Ordonnance

le 02/10/22

Rafik - Arij

58.90x2

1) Socla **SV** 500

12.90 1 sachet x 31

2) Novact **SV** 1000

102.10 2 cax **SV** 3/5 x

3) Tabouner

1 pul Nasels de m...
aprouve x 03 mo.

4) Sinomeni 1200
pour l'analyse cholest...

Lot n°: 008T078B
Pér.: 04-2026
Médicament autorisé
N°: 132/19/DMP/21/NRQDNM
P.P.V: 45 DH 30

MUCOCIL
Carbocisteine 2%
Sirop enfant - Flacon de 125 ml
PPV : 12,90 DH
6 11800 190592

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain seba Casablanca
Vaxigr-pTetra 16 µg/0.5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
1118001 082247

45.30 5/- Urat elin - - gref.

14.30 UB x 3/1 - 10 5/-

5/ Voxigrip

14000 x 2
7) Seftra x 2

UB x 2/1

683140

~~PHARM. POLYCLINIQUE
Dr. Dini Kourtha
68, Pte. Jolizi
Tél: 022 90.21.67 - CASA~~

PHARM. POLYCLINIQUE
Dr. Dini Kourtha
68, Pte. Jolizi
Tél: 022 90.21.67 - CASA
Professeur de pédiatrie
Directrice de l'école
Dr. DINI Kourtha
Université Internationale Cheikh Rahman

58,90