

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° W21-830397

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12232 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MAHLI HICHAM
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 06 616 44 546 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05.29.41.40.40
GSM : 0661.285.905

Date de consultation : 3-0 NOV. 2023

Nom et prénom du malade : MAHLI HICHAM Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Angine

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 : DAR BOUZZA Le : 30/11/23

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

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
30 NOV. 2023			170,00	INP : 09111820997

OUFISSA OUAZZANI CHARDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
N°3 RDC
Dar Bou...
Tél : 05 22 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

225,35

22/11/23
30/11/23

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

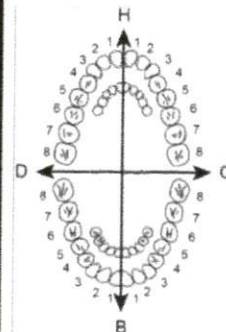
IM

IV

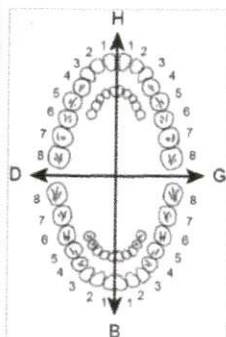
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine de Monastir (TUNISIE)

Echographie

Algologue (traitement de la douleur)

Hypnose Clinique



ORDONNANCE

الدكتورة نفيصة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكوغرافيا

علاج الألم

Mr NAHLI MICHAËL

30 NOV, 2023

47,75

ZENITH Pharma
PPC 47,75 DH

Serum physiologique S.V. pr lavage
nasal -

71,00

PPV : 71 DH 00

Streptol cp à usage deph 30 pelt

79,70

PPV 79 DH 70
PER 06/26
LOT M2219

Aziol dep li pelt S.V. 30 -

26,90

4 - vitamine C S.V. dep off li
pelt 2000

PPV 26 DH 90

225,35

PHARMACIE DAR BOUAZZA
ZAHZOUHI AMINA
Dar Bouazza Ouled Jerrar
BP 93 Dar Bouazza
Tél : 05 22 29 01 74

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 20 41 40 40
GSM : 0661.285.905

Domicile : VP24, Res. KENZ TAMARIS
DAR BOU AZZA, CASABLANCA
0661644546