

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

Nº W21-826957

✓ 91002

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>12345</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Ait Ouddah Mohamed Fakir</u>			
Date de naissance : <u>04/03/1985</u>			
Adresse : <u>Avenue Ahmed Châabi résidence fatima Zohra</u>			
Tél. : <u>060753372</u>	Total des frais engagés : <u>628,40</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin	DOCTEUR HAMZE ISSAM Spécialiste O.R.L. Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris 10 Bd de la Liberté - Casablanca Tel/Fax : 0522 30 39 85
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	<u>30. NOV. 2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Ait Ouddah Mohamed Fakir</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>H/estin</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	<u>10. XI. 2023</u>
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

Le : 05/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
30 NOV 2023	C2		300	INP : 091073627

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BORDEAUX 197, Bd. Bourgogne - CS 47169 Tél.: 05 22 26 92 59 - Fax: 05 37 73 46 89 E-mail: 37734689@wanadoo.fr	Date : 30/04/23  8958	Montant de la Facture 328,40

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET H

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

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													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">B</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				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														

Docteur ISSAM HAMZÉ

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Paris

Spécialiste Maladies et chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles

10 (ex - 182) Bd de la Liberté
CASABLANCA

Tél. { Cab. 05.22.31.14.90
05.22.30.39.85
Dom. 05.22.91.65.16

الدكتور عصام حمزى

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة

10 (سابقا) شارع الحرية
الدار البيضاء

05.22.31.14.90 العيادة
05.22.30.39.85 الهاتف
05.22.91.65.16 المنزل

Casablanca, le 30 NOV 2023 الدار البيضاء في

M-Ait ouddath
Med faire

100,10

- Evox Tep S.P.

20,00 Tep / i
- Col pred

95,80 3ep / i. igre le petit dejunch
- Rainmer epule nasal S.P.

69,00 Docin VO S.P.

23,50 1 cas
- Humex

328,10 Tep
Agelude Césur 3ff

~~PHARMACIE PORTE D'AFRIQUE~~
~~197 Bd. Boulevarde 80390 Casablanca~~
~~Tel.: 3774089 - I.C.E.: 002171695000115~~
~~Fax: 3774089 - I.C.E.: 002171695000115~~

Asulfobenzoate sou...
ologie, mode d'emploi, indications,
entre indications, excipients à effet
toire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M720

bottu s.a.
82, Allée des Cassatines - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouh - Pharmacien Responsable

AMM: 10 DMP/21/NCN
LOT: 23119 PER: 06/2026
PPV: 23,50 DH

Dr. ISSAM HAMZE ISSAM
Spécialiste O.R.L.
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
10, Bd de la Liberté - Casablanca
0522 31 14 90 - Tel/Fax: 0522 30 39 85

marimer

ZENITH Pharma
PPC: 95,80 DH

LOT : 230499
DLUO : 05/2026
69,00 DH

LOT : 22085 PER : 01/2025
PPV : 100,10 DH