

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.

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



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

N° W21-790594

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11533

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

NASR Nouna

Date de naissance :

12/04/79

Adresse :

Tél. :

0600673793

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/01, 26/01, 12/02/24

Nom et prénom du malade :

Nouna NASR

Age :

45 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Dolose

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
3/01/24	Dialyse	01	65000	INP :
6/01/24	Dialyse	01	65000	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-left: 10px;"> <p>URGENCES 24</p> <p>33 957 47 47</p> </div> </div>

[illegible]

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

[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

29/01/24

FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏE
Pr RAMDANI BENYOUNES
Directeur de Spécialité - Néphrologie
091031898

Je soussigné Dr

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. EL-IDLEBI SARA
Médecin résident - Néphrologie



que Mme NASH MOUNA

n'a pas bénéficié de

Ses 2 séances d'hémodialyse

qui date de 23/01/24

et le 28/01/24

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. EL-IDLEBI SARA
Médecin résident - Néphrologie



FONDATION CHEIKH KHALIFA IBN ZAÏE
Pr RAMDANI BENYOUNES
Directeur de Spécialité - Néphrologie
091031898



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 19/01/2024

Nom Maura
Seances d'hemodialyse :

- 23/01/2024

- 26/01/2024

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Prof. Dr. Saïd HASSANI EL DUCHI HIBA
Néphrologie, Hemodialyse et Transplantation Renale
Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Prof. Dr. HASSANI EL DUCHI HIBA
Néphrologie, Hemodialyse et Transplantation Renale
0911 76727



N°: 202420270

Saly, le 26/01/2024

FACTURE

Patient: MOUNA NASR

URGENCES 24 présente ses honoraires à
MOUNA NASR

ACTE	MONTANT (en cfa)
DIALYSE	65 000
TOTAL	65 000

Mode de règlement: Espèces (CFA)



N°: 202419985

Saly, le 23/01/2024

FACTURE

Patient: MOUNA NASR

URGENCES 24 présente ses honoraires à
MOUNA NASR

ACTE	MONTANT (en cfa)
DIALYSE	65 000
TOTAL	65 000


URGENCES 24
33 957 47 47

