

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-423979

194131

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12687 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHARBACHE Micham

Date de naissance : 06/01/1998

Adresse : 51 ANG Rue EL Bassa et Cellini apt 17

Casablanca

Tél. : 0662792392 Total des frais engagés : # 629,60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/23

Nom et prénom du malade : KHARBACHE MICHAM Age :

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

Nature de la maladie : Douleur

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 Le : 08/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
16/11/23		29	222,22	INP : 091233346 Dr. ALAÏA Traumatologue - Orthopédiste INP: 091233346 555 Hay Andalouss - 2 Mars - Casablanca Tél: 0666 88 52 F

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALAÏA 153, Rue Hassan II (Bd Day Ould Sidi Baba) Djrb Ghellaf - Casablanca Tél: 0522 25 16 07 INPE: 092078383	16/11/23	329,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

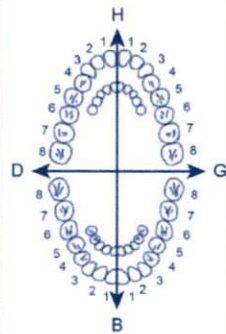
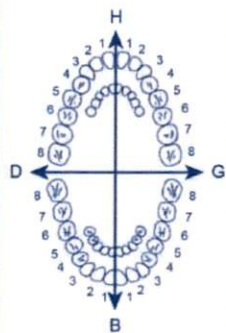
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ALLALI Youness

Orthopédiste - Traumatologue
Diplômé de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

LOT: 5988
PER: 07/26
PPV: 22DH50

دكتور علي يونس

إختصاصي في جراحة المفاصل و العظام
خريج كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

CABINET DE CONSULTATIONS
ET D'EXPLORATIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

AMM N°: 528/7DMP/21NRQ/R1

N° Lot:

2TJ602

Fab:

11/2022

Per:

11/2025

51.40 MAD (Dhs)

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

Khabache Hichem

- Noceptol

- Remadeq

- Sm

- Doloxoc

- 2 - 2 - 2

- Duv'dot

- 1 - 0 - 1

- Quizlog

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V.: 53DH10
LOT: 23E007
PER.: 02 2026

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V.: 53DH10
LOT: 23E004
PER.: 02 2026

PHARMACIE WATO
153, Rue Habacha
(Bd Day Ould Sidi Baba)
Derb Ghellaf - Casablanca
Tél: 0522 25 16 07

Dr. ALLALI Youness
Traumatologue - Orthopédiste
INPE: 091233346
555, Hay Andalouse - 2 Mars - Casablanca

555 حي الأنجلس، شارع 2 مارس (جانب مستشفى محمد بوفاي) - الدار البيضاء

555, Hay El Andalous, Avenue 2 Mars (à coté de l'hôpital Mohamed BOUAFI) - Casablanca

Tél.: 05 22 090 279 - GSM: 06 66 885 263 - Email: drallali@traumatologue.ma