

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

Déclaration de Maladie

N° W21-773593

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1989 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 95840

Nom & Prénom : LOUARDI RADIA

Date de naissance :

Adresse : Lot Vermond Rue 2 N° 14 Casa

Tél. : 0661975816 Total des frais engagés : 1286,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Nadia CHAOUI
RHUMATOLOGUE
Tél: 05 22 26 45 87 - Casablanca
Géné: 06 67 04 75 53

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUARDI Radia Age:

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

Nature de la maladie : dysfonctionnement de la hanche

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 : Casa Le : 20 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/02/24	C2		5080	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Stamp: PHARMACIE PORTE CALIFORNIE, Route 109, Dar Haj Daoul, achkou, Route de la Mecque, Casablanca]</i>	19/02/24	780.80

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 :

Veillez 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"/>

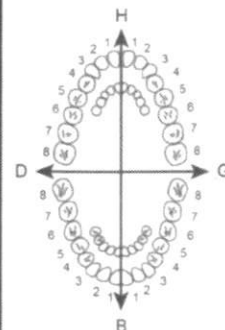
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Docteur Nadia R. CHAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste Maladies des Os - des Articulations,

des Muscles et de la Colonne Vertébrale

Diplômée de la Faculté de Médecine

de Montpellier (France)

Ancienne Anachée des Hôpitaux de Montpellier

الدكتورة نادية الشاوي

إختصاصية في أمراض

الروماتيزم - العظام - المفاصل

العضلات و العمود الفقري

خريجة كلية الطب بمونبلييه (فرنسا)

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات مونبلييه

Casablanca, le 19/02/2022 في: الدار البيضاء

Louadi

Rodier

40.60

FELTINE fast

up/

89.50

NEW-FLEX

up/ & 3/

71.00

ONEBEAR dump

up/ & 1/

14.40

Don't DANCE buffo

up/ & 2/

شارع عبد المومن - زنقة أبو مروان عبد المالك - إقامة هشام - الطابق الثاني - رقم 5 - الدار البيضاء

Bd. Abdelmoumen - Rue Abou Marouane Abdelmalek - Résidence Hicham - 2ème Etage - N°5 - Casablanca

المحمول: 06 67 04 75 53 - GSM: 05 22 86 45 87 - هاتف العيادة: 05 22 86 45 87 - Tél. Cabinet

Hi BOR w /
98,50
47,80
u SEC /



23208A
04 2025
98,50 DH

23208A
04 2025
98,50 DH

23208A
04 2025
98,50 DH

23208A
04 2025
98,50 DH

23208A
04 2025
98,50 DH

maxillas e y ou DAZEN
2p a 21/

47,80

27,00
CEIDOL
ep n21/



22,00

780,80

الدكتورة نادية الشاوي
Docteur Nadia CHAOUI
RHUMATOLOGUE
Tél: 05 37 86 45 87 - Casablanca
Général: 06 67 04 75 53

PHARMACIE PORTE CALIFORNIE
Route 109, Dar Haj Daoui
Tachkou, Route de la Mecque
- Casablanca -
Tél: 05 37 86 45 87 - 06 67 04 75 53