

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 à caractère personnel.

19/6/08

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] Matricole : 1710 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : HAMRANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 02/03/54

Adresse : Lot Tadamoune Rue 4, N° 29 OULFA.

Tél. : 0661627610 Total des frais engagés : - 574,10 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/2024

Nom et prénom du malade : Hammou Abdellatif Age : 69 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : hypertension artérielle

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 : Casab Le : 13/02/24

Signature de l'adhérent[e] : Hammou Abdellatif

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
10/02/24	F			<i>Dr. ZOUGACHIAN Chirurgien Dentiste Radiologue 133, Bd. Quinze-Vingt - 75014 Paris Téléphone : 05 22 89 00 94 - GSM : 06 62 71 01 01</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA RESIDENCE ANNAM Sihem GUEFRAOUI</i>	13/02/24	274,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS
					<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION
					<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION
					<input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS
					<input type="text"/>
					DATE DU DEVIS
					<input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION
					<input type="text"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZOUGAGHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
 - Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
 - Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان
 أخصائي في أمراض و جراحة الكلى
 و المسالك البولية و الأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة ببارياط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا ببارياط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

AB/02/2024

Dr. Sinane ZOUGAGHI

Dr. Sinane ZOUGAGHI SINANE
 Chirurgien Urologue
 193, Bd. Oum Rabii App. n° 14 Oulfa
 Tel: 05 22 89 00 98 - Fax: 05 22 62 71 04 01

LOT 231388
 EXP 04/2025
 PPV 121.40 DH

PROFENID 100MG
 CP PEL 830
 P.P.V : 700H90
 118000 060802

LOT : M1208
 PER : 11/2025
 PPV : 36,40 DH

LOT : HD 1855
 PER : 05 2026
 PPV : 22 70
 LOT : HM7423
 PER : 10 2026
 PPV : 22 70

193, Bd. Oum Rabii App. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الريح شقة رقم 14 الولفة - الدار البيضاء