

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

- Reclamation : 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° P19- 059731

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10186 Société : R.A. 1
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : Khim Driss
 Date de naissance : 10-4-59
 Adresse : 81 Rue AL MAHARRA Hay El Youssef
 Tél. : 0661 26 60 78 Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Mohamed DAHDUNE
 Omnipraticien - échographiste
 Médecin Expert Assemblé
 Prés des Tribunaux
 Date de consultation : 17/04/2023
 Nom et prénom du malade : Khim Driss Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : D. NID + Paul
 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 16/04/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 16/04/2024

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 1 2024	C	120	Dr. Mohamed DAHDUNE Omnipraticien - échographiste Médecin de l'Assermenté Tribunaux Faisant fonction de permis de conduire pour le département de Nîmes Noussair 06 72 12 33	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Caquet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAADRABOUI Dr. Med. KHADRABOUI 42, Rue Méd. H. Laoui S. Grechid - Tél. 0522	16/01/24	527,70

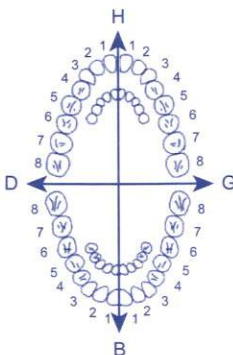
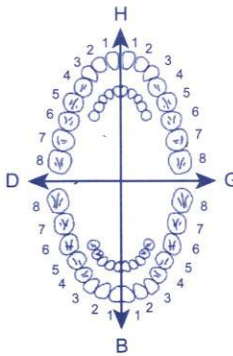
[illegible][illegible]

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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed DAHOUNE

Médecine Générale

Echographie Générale

Médecin Expert

Assermenté près les Tribunaux



الداكتور محمد داحون

الطب العام

الفحص بالموجات الصوتية

خبير محلف لدى المحاكم

Berrechid, le 16.1.2020 برشيد، في

42,20

1/2 litre "Driss"

28100 x 6 "cubitus" 8m 3/2

28100 x 6 "fluorophore" 1m 2

2 y.

102100 x 2 "pale" 1 y

utt
3m
=

102100 x 2 "pale" 1 y

32150 "Di'pr sou' cream" 1 f.

14100 "Doliprane" 1 fr 1 y 1 g 1 g.

55100 "Amox" 1 g - 2 y

Dr. Mohamed DAHOUNE
Oncoplasticien - échographiste
Médecin Expert Assermenté
Près les Tribunaux
Agréé pour Certificat de permis de conduire
113, Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - 05 22 32 72 33

527,70

Pharmacie KHADRABUI
642, Rue Moussa Ibn Noussair
Berrechid - 05 22 32 72 33

05 22 32 72 33 : الهاتف

113, Rue Moussa Ibn Noussair (Près de Crédit Agricole Bd, Med 14 Berrechid) Tel: 05 22 32 72 33

PPV:55,00 DH
LOT:850029
PER:05/24

LOT:742
PER:DEC 2024
PPV:32'DH 50

LOT 221510
EXP 10/2025
PPV 28.00DH

LOT 230393
EXP 03/2026
PPV 28.00DH

LOT 230751
EXP 04/2026
PPV 28.00DH

LOT 230752
EXP 05/2026
PPV 28.00DH

28,00

28,00

PPV:14DH00
PER:09/25
LOT:L3052

38,00
EXP:10/25
PPV38,00

38,00
EXP:10/25
PPV38,00
(50 X 20 X 114) mm

38,00

LOT:22249
PER:05/2025
PPV:102,00 DH

Lot
EXP
PPV
X87K
04 2025
42,20 DH