

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothétique :

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Nº P19- 0039626

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :

1067

Société :

Retraité RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ADARI LARBI

Date de naissance :

01-01-1944

Adresse :

18, résidence ENNAIM 2 Oulad TALEB An doch  
CASA

Tél. : 06-10-20-55-14 Total des frais engagés :

1483,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/03/2013

Age:

Nom et prénom du malade :

Allal Ben Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Allal Ben Abdellah

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

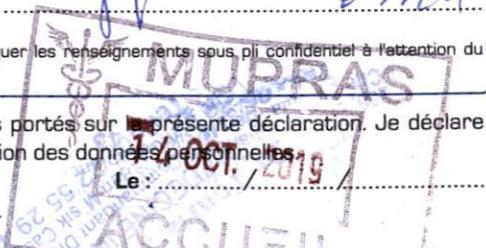
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/03/2013

Le : 26/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

#### **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
26/05/2015	•		25.50	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL Qods</b> 101, Bd El Qods Lot Mandatona Rue 14, Inara 1 Ain Chik - Casab Tél. : 05 22 52 82 53	09.10.2015	283.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p style="text-align: right;">CENTRE DE KINESITHERAPIE</p> <p style="text-align: right;">Archal Oktir</p> <p style="text-align: right;">Rés. Appartement Alainik Bd El Qods</p> <p style="text-align: right;">Immeuble Appart N° 12, 2<sup>ème</sup> étage</p> <p style="text-align: right;">Tél : 05 22 52 35 85</p> <p style="text-align: right;">M.P.C : 24964563</p>	<p style="text-align: center;">Prestation</p> <p style="text-align: center;">3-10-2019</p> <p style="text-align: center;">AN.Mg + H2</p> <p style="text-align: center;">Ms Séances</p>	X				<p style="text-align: right;">CENTRE DE KINESITHERAPIE</p> <p style="text-align: right;">Archal Oktir</p> <p style="text-align: right;">Rés. Appartement Alainik Bd El Qods</p> <p style="text-align: right;">Immeuble Appart N° 12, 2<sup>ème</sup> étage</p> <p style="text-align: right;">Tél : 05 22 52 35 85</p> <p style="text-align: right;">M.P.C : 24964563</p>

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### **Important :**

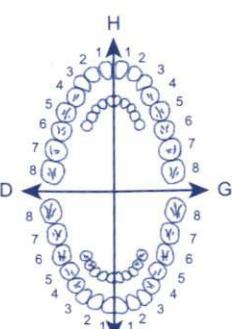
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Touria MAGHFOUR**

Spécialiste en :

Médecine Interne - Rhumatologie  
Diabète et Goître - Sang et Nerfs  
Les Grands Syndromes,  
Les Maladies Infectieuses - Gériatrie  
et Allergies

**الدكتورة ثورية مغفور**

اختصاصية في :

الطب الباطني - الروماتيزم  
السكري والغدد - الأعراض الكبيرة  
الأمراض التعففية - الدم والأعصاب  
الشيخوخة الحساسية

## **ORDONNANCE**

Casablanca, le : 26/05/2019

Dr. Idriss El Harti

- Nitrofry 1 g le sui.  
(x 20)

- Dose carbim

Folien 30 1 g  
(x 10)

ZENITH PHARMA  
AMM N°: 556/17  
PPV: 283,00 DH

PHARMACIE ACHIR  
101, Bd El Oouda, 1er Mandarona  
Rue 14, Maroc 10000 Casablanca  
Tél.: 05 22 55 22 52 00 53 00

283,00

chirurgie suivi Apptis

S.V.

# ORDONNANCE

26.05.19

le:

Béatrice Agh.

Primo

- No sevres de lait

par peau sensible  
et malade. DZ

- No sevres de lait  
Avec ses gencives





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

## **DEMANDE D'ACCORD PREALABLE**

Le 03/10/20...

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



AICHA OFKIR

0522525385-0620824555

- ✚ Neurologie
- ✚ Traumatologie
- ✚ Rhumatologie
- ✚ Gynécologie
- ✚ Pédiatrie
- ✚ Kinésithérapie Respiratoire
- ✚ Drainage lymphatique
- ✚ Rééducation vestibulaire
- ✚ Kiné périnéal
- ✚ Amincissement

## Centre AIKA de Kinésithérapie et d'amincissement

### Facture

Facture N : 69

Date:/CASABLANCA le : 04/10/2019

Nom de patient : Mme BAKKACH FATOUMA

Nom de médecin traitant : Dr TOURIA MAGHFOUR

les dates des Séances

↓

26 - 09 - 19  
27 - 09 - 2019  
28 - 09 -  
01 -  
CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE AIKA  
Aicha Ofkir  
Rés. Assakane Al Anik, Bd El Qods  
Imm 404 Appart N° 12, 2<sup>ème</sup> étage  
Tél: 05 22 52 35 85  
10/09/2019

Diagnostic	Nombre des séances	Prix unitaire	Prix total	MP
AMMG+ IR	10	120.00 DHs	1200.00DH	ESPECE

Signé :

CENTRE DE KINÉSITHÉRAPIE AIKA  
Aicha Ofkir  
Rés. Assakane Al Anik, Bd El Qods  
Imm 404 Appart N° 12, 2<sup>ème</sup> étage  
Tél: 05 22 52 35 85

Cadablanca ,ain chok , Résidence Assakane Al Anik, Boulevard el qods, Quartier El Omariya , Immeuble 404 ,Appartement Numero 12, 2ème étage .Casablanca/ INP/ 24964563

05225-25385 – 0620824555