

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-444017

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4968 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMI HAFID

Date de naissance : 19/04/1963

Adresse : RESIDENCE ECHANAF IMM/D3L 2^{me} etage

HAY AL INARA. CASA.

Tél. : 0661392672

Total des frais engagés :

208,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 Sept 2019

Nom et prénom du malade : FAIDI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2019

AMI HAFID

MUPRAS

Dr TARY Mustapha
ORL ET CHIRURGI
MAXICO - MAXILO FACIAL
27 Sept 2019 EXPERT
52 Bd. N° 10 Bloct 2000
Allal Ben Abdellah - Casablanca - Maroc
NOV. 2019

MUPRAS

ACCUEIL

AFFECTE ORL

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
27 Sept 2019	C	Unratut	INP : GM 20165	P

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOURI Cooperative Ach-charaf N°DM2 Hay Inara Had Doua Casablanca Tél. 05 22 21 64 09	09/10/19	238,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

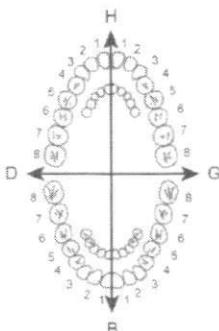
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

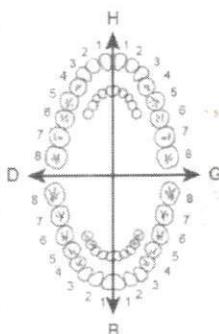
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Mustapha TARY

Spécialiste :

- * ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- * Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- * Formation approfondie à l'IGP (Bordeaux-france)
- * Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- * Ancien Chirurgien des hôpitaux
- * Expert assermenté près des tribunaux



casablanca le :

09 Octo 2019

136,20



Naftal



NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nas.
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc

PHARM.
Dr. Bo
Coopérative
Hay Inara Ha
P.V. 05

2 fls sans cloze

72ml le matin

79,90

lors des



79,90

1 y 1.

pd 01

22,00

Cetap



y

51,00

Dr. TARY
ORL ET CHIRURGIE
CERVO-FACIALE
Médical
62 Bd. Nasser El Bechir - Casablanca
Téléphone : 0522 59 98 70
Fax : 0522 59 98 71
E-mail : mustapha.tary@gmail.com
Téléfax : 06 61 51 51
Montage : 06 61 51 51

شارع النيل سيد في عثمان بلوك 42 رقم 62 أمام صيدلية ابن زهر الهاتف : 0522 59 98 70

E-mail : mustapha.tary@gmail.com . 06 61 51 51 مستعد للتواصل

الدكتور مصطفى الطاري

اختصاص :

- أمراض وجراحة الأنف، الأذن والحنجرة
- جراحة الوجه والعنق والفك
- جراحة الصمم، علاج الشخير والدوار
- تقويم مهمة بـ م. ج. ب (بوردو-فرنسا)
- دبلوم في تشخيص وعلاج أمراض الحساسية
- جراح سابق بالمستشفيات
- خبير محلف لدى المحاكم