

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

O Réclamation : contact@mupras.com
C Pénalité : pec@mupras.com
Engagement de statut : adhesion@mupras.com

Objet de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
000 - 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

M23-004822

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

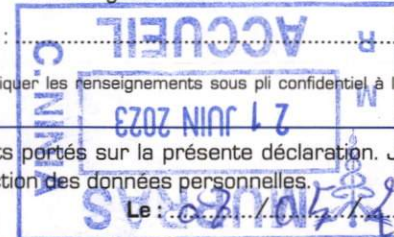
Matricule : 2965 Société : R.A.H.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 165940
 Nom & Prénom : SOUSSI Baha
 Date de naissance : 1967
 Adresse : Avenue Duss Slangen Rue Bouizakane
 Villa N°6 Casablanca
 Tél. : 0661370625 Total des frais engagés : 1576 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaacoub El Mansour Casablanca
Tél : 05 22 94 69 10 - GSM : 06 62 00 17 75
 Date de consultation : 08/01/2023
 Nom et prénom du malade : SOUSSI Baha Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H.T.A.
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

attestant le Paiement des Actes

Docteur Mouad CRIQUEBA
Cardiologue

262 Bd Yaacoub El Maaroufi - Casablanca
Tel: 05 22 94 09 10 - GSM: 06 62 60 19 77

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EDEN ROCK Dr. HANAN HABOUCHE 4, Avenue Cade d'Emeraude résidence Majestic B-M-1 Air Diab - Casa Tél.: 05 22 36 35 30	08/05/23	PHARMACIE EDEN ROCK Dr. HANAN HABOUCHE 4, Avenue Cade d'Emeraude résidence Majestic B-M-1 Air Diab - Casa Tél.: 05 22 36 35 30 127600

Montant de la Facture

PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hajar HABOUCHA
1 Avenue Cécile d'Emeraude résidence
Majestic B-Mil-Air Dub - Casa
Tél: 89 22 36 35 33

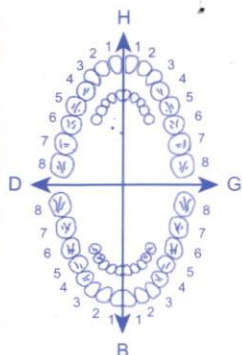
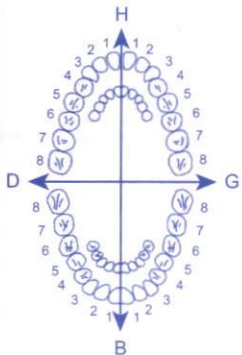
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION	

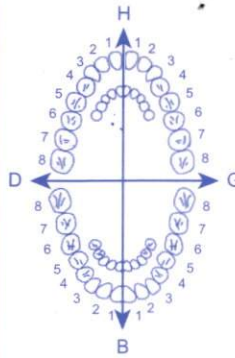
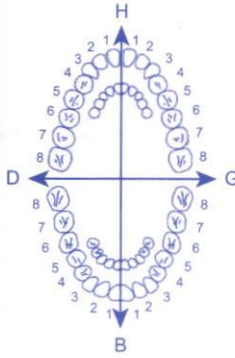
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 B G				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EX

Docteur Mouad CRIQUECH
Spécialiste
Maladies du cœur et des vaisseaux



الدكتور معاد كريش
اختصاصي
في أمراض القلب و الشرايين

Casablanca le : 08/05/2023

Mme SOUSSI BAHJA

448,00

1 - CORALAN 5 MG

1/2 - 0-1/2

207,00

2 - TRIATEC 10 MG PROTECT

1 comprimé par jour le matin au réveil



PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté d'Émeraude résidence
Majestic B M-1 Ain Diab - Casa
Tél.: 05 22 36 35 30

traitement de 3 mois

PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté d'Émeraude résidence
Majestic B M-1 Ain Diab - Casa
Tél.: 05 22 36 35 30

276,00

Docteur Mouad CRIQUECH
Cardiologue
262 Bd Yaâroub El Mansour - Casablanca
Té : 05 22 94 09 10 - GSM : 06 62 80 19 75

6 118001 130047
AMM n° : 564/17 DMP/21/17
CORALAN 5 mg
56 comprimés pelliculés
PPV : 448.00 DH
Servier Maroc - Casablanca

207,00
L J F 2 E J 1
P E R 2 0 7

207,00

207,00

207,00
L J F 2 E J 1
P E R 2 0 7

PHARMACIE EL BEN ROUK
Rue de la Liberté - Casablanca
Tél : 33 30 30 30 30

PHARMACIE EL BEN ROUK
Rue de la Liberté - Casablanca
Tél : 33 30 30 30 30

PHARMACIE EL BEN ROUK
Rue de la Liberté - Casablanca
Tél : 33 30 30 30 30