

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-809409

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12815 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Kamelia Kebaj
 Date de naissance : 06-12-1989
 Adresse : 8 rue de l'Air Royal Air Maroc
 Tél. : 069765224 Total des frais engagés : 351,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelhak ZAKIK
Pédiatre
17 Bd Ain Taoujate 1er Etg Appt N°1
Bourgogne Casablanca
Tél 0522 48 07 06/0666 99 99 94

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : Guegous Ines Age : 1

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Brucellose

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 26 JUL 2023

Signature de l'adhérent(e) : ACQUIN

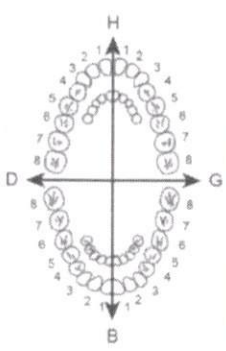
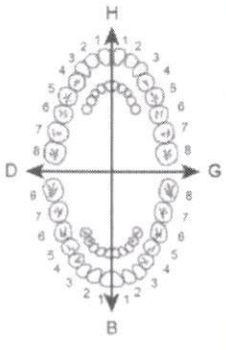
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
07/07/23	CS		300	INP : 6191140418 Dr Abderrak ZAKIR 13 Bd Ain Taoujite 1er Etg App N°1 Bourguigne Casablanca Tél 0522 48 67 66/0666 99 99 94

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NADIR Rue N°3, Hay Arraha N°29 Rte. D'el Jadida - Casablanca Tél: 05 21 22 49 43 ICE: 001084172300016 INPE 0320870	07/07/23	51.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	

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'OOF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Abdelhak ZAKIR
Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier
des Hôpitaux de France
Diplômé en Réanimation néo-Natale
Diplômé en Médecine Foetale
Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
خريج كلية الطب بمونبولي
طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا
مجاز في إنعاش الرضيع
مجاز في طب الجنين
مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

GOERES

Casablanca, le

07 JUL 2023

21,90

21,90 1/2

Bet site

30,00 90

51,90

Trin-lac

2 Ag

PHARMACIE NADIR
Rue N°3, Hay Arraha N°29
Rte. D'el Jadida - Casablanca
Tél: 05 22 48 67 66 - 06 66 99 99 94
ICE: 001084

13, Bd Aïn Taoujtate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1er Étage, App. N°1 - Bourgogne
Casablanca - Tél: 05 22 48 67 66 - 06 66 99 99 94 - EN CAS D'URGENCE: 06 61 14 45 00