

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-711064

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01696 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ASSIL ALLAL
 Date de naissance : 01-06-1956
 Adresse : Lot ESSAMA Lot 44 App1 ou LER CASN
 Tél. : 0661693366 Total des frais engagés : 300 + 258,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur H.S. SAKKAT
Gastro - Entérologue
Angle Rte. D'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane
Immeuble Communale 3ème étage
(en face de Carrefour) - Hay Hassani
Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 MARS 2024
 Nom et prénom du malade : ASSIL ALLAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection Digestive
 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 : 24/03/2024
 Signature de l'adhérent : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

Cachet et signature du Medecin
 attestant la Possession des Actes
 Immeuble Commune de Berre etage
 (en face de Carrefour) - Ray Hassani
 Casablanca - Tel.: 05 22 89 36 19

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zocbir ne. KABRAJ MARIAM issement Zocbir 1851 Imm. 6 CASABLANCA TEL 05 22 934 190	6/03/21	258,05

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

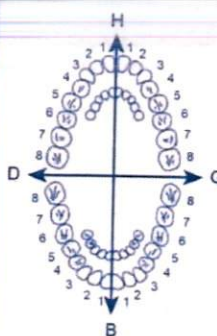
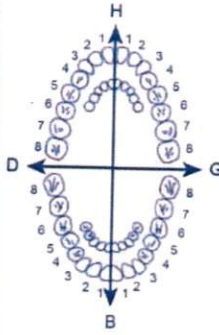
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

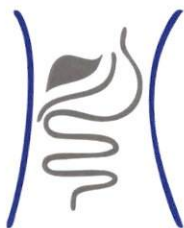
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salma SAKKAT

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif et du Foie
Endoscopie Digestive - Echographie Abdominale
Proctologie Médico-Chirurgicale
Ancien interne du CHU de LYON
Ancien interne du CHU de CASABLANCA



الدكتورة سلمى السقاط

اختصاصية في أمراض
الجهاز الهضمي و الكبد
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة المخرج
طبيبة داخلية بمستشفى ليون (فرنسا)
طبيبة داخلية سابقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca le : 06 MARS 2024

M^{lle} Aïss ALAL

235,10

LOT : 23006
PPV : 135 DH 10
PER : 06/25

1 - ESAC 20

(SV)

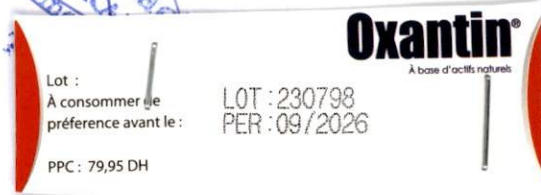
1 gélule 30 min avant le petit
déjeuner

78,55

2 - OXANTIN

(SV)

1 cp x 2 j



43,00

3 - Digestin

(SV)

1 gélule 15 min avant le dîner

LOT 230169-1
EXP 12-2027
PPV 43,00 DH

258,05

Docteur H.S. SAKKAT
Gastro-Entérologue
Angle Rte. D'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane
Immeuble communal 3ème étage
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99

En cas d'urgence : 06 55 53 36 07 ou contacter la Clinique La Source

Angle route d'Azemmour et Bd Sidi Abderrahmane, Seat près Immeuble B - 3ème étage N° 10,
(en face Carrefour) Tramway Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 89 36 19 - GSM (RDV) : 06 70 99 80 99
Patente : 35003869 - ICE : 001946363000083 - E-mail : sakkatsalma@yahoo.fr