

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W19-431546

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22756**

Matricule : **11679** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **ELIDRASSI Youssef**

Date de naissance : **20/04/1976**

Adresse : **Rue 142 n° 157 Air Maroc. Cas.**

Tél. : **0660 25 0374** Total des frais engagés : **500** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **3/11/20**

Nom et prénom du malade : **MAKBAOUI SALIMA**

Age :

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

Nature de la maladie : **cf attestation**

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 : **Cas**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

26 NOV 2020

Le : **3-11-20**

ACCUEIL

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
3/1/20	2 + ectographie		200,00 + 300,00	INP : 091022053

Dr. M. Azeddine
 Obstétricienne
 Casablanca 36 2453

INP: 091022053

00

BENEDICT M Azeddine Obstetricien
Gynécologue - Obstétricien
14, rue Massara, Madrid - Cosubancob
Tel: 0922 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53
Fax: 0522 94 21 28

INCES

Montant de la Facture

[illegible]

Montant de la Facture

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

des Honoraires

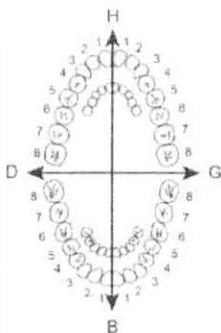
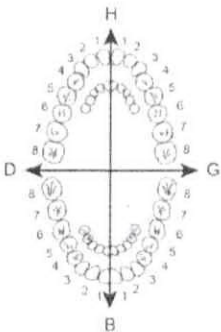
[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

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			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'EXECUTION

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

INP : | | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

A diagram of a circular building layout. The building is divided into two main sections by a vertical line. The top section is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The bottom section is labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The building is divided into 16 rooms, numbered 1 through 16. Rooms 1 through 8 are in the top section, and rooms 9 through 16 are in the bottom section. The rooms are arranged in a circular pattern around a central vertical axis. The rooms are numbered as follows: 1 (top center), 2 (top left), 3 (top right), 4 (top left), 5 (top left), 6 (top left), 7 (top left), 8 (top left), 9 (bottom center), 10 (bottom left), 11 (bottom right), 12 (bottom left), 13 (bottom left), 14 (bottom left), 15 (bottom left), 16 (bottom left).

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				C
	00000000		00000000	
	35523411		11433553	
		B		

(Création, remont, adjonction)

Functionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.BENFDIL M.Azeddine

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité - Sénologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA

Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضيل م. عز الدين

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصحّة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail: mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le في الدار البيضاء

03/01/20

20110922009 MAKKAOUI SALIMA (ELIDRISSI)

- VESSIE PLEINE
- UTERUS DE TALLE NORMALE
- LA LIGNE DE VACUITE EST BIEN VUE
- LES ANNEXES SONT LIBRES

CONCLUSION :

- ECHOGRAPHIE PELIVienne NORMALE .

Dr BENFDIL M. Azeddine
Gynécologue - Obstétricien
Bd Massira, Madrit - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53
Fax: 0522 94 21 28

Dr.BENFDIL M.Azeddine
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité - Sénologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA
Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضيل م. غز الدين

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail: mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le.....الدار البيضاء في

03/01/20

20110922009 MAKKAOUI SALIMA (ELIDRISSI)

Reçu de Mme MAKKAOUI SALIMA la

somme de 200dh+300 dh

pour consultation+ echographie .

Dr BENFDIL M. Azeddine
Gynécologue - Obstétricien
Bd Massira, marj - Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53
Fax: 0522 94 21 28