

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

- 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
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° M21- 0018567

- ☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1444 Société : 9003
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ELHADDAJ NADIA
Date de naissance : 26-1-76
Adresse : 5, rue Amir Abdelkader Ville Nouvelle SAFI
Tél : 0661328335 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 26/10/2021
Nom et prénom du malade : ELHADDAJ Nadia Age : 45
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : nausées
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 : SAFI Le : 26/10/2021
Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-018567

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

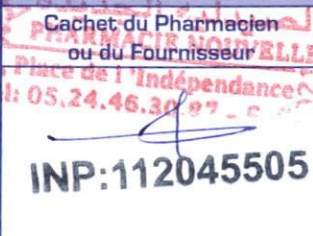
Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt :

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
26/10/21	1170		260.00	

Dr. Boudro
Cynodonta
14 Bd. KENNEDY Rés. Eclair
Tél. 05 24 62 59 31 SAFI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INP:112045505	26/10/21	670.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

830810

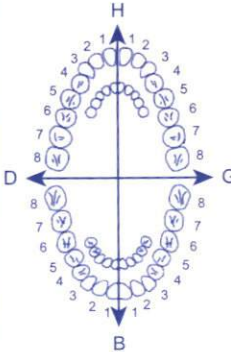
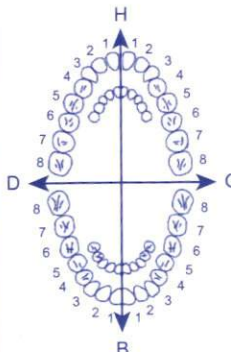
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BOUDROUA Nazih

GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR

Diplômé de la Faculté de LILLE - FRANCE

Chirurgie Gynécologique - Stérilité

Diplômé en Echographie

Ancien Chef de Service Maternité

d'AL HOCEIMA

Diplômé en Médecine de Travail

الدكتور بودروة نزيه

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية ليل بفرنسا

الجراحة النسائية العقم

إختصاصي في الفحص بالأمواج فوق الصوتية

رئيس قسم الولادة سابقا بالحسيمة

إختصاصي في طب الشغل

أسفي، في: 26 OCT 2021

(47,50 x 2)

(1)

ELHADDAS

Nady

95,00

PPV 47,50
PER 05/23
LOT K1386

PPV 47,50
PER 05/23
LOT K1386

73,30

2 Ovestin

42,00

OVESTIN 1 mg

Boîte de 30 comprimés

P.P.V : 73,30 DH

AMM N°592 / 14 DMP / 21 / NTT

Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 072248

3 Duetto 20

PPV (DH):

42,00

24 / 1 / 107
15 / 1 / 107

الصيدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE

13, Place de l'Indépendance

05.24.62.59.31 : شارع كندي في إقامة النور الطابق الرابع (أسفي الهاتف: 05.24.62.59.31)

14, Bd. Kennedy Résidence ENNOUR 4^{ème} Etage (à Côté Hôtel ABDA) SAFI - Tél: 05.24.62.59.31

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
CLOMID 50MG 10 CP
PPV : 68,60 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
CLOMID 50MG 10 CP
PPV : 68,60 DH



(68.60 x 1)

② Clomid

24 ml
14 kn

2w / 2au 6j

200.00

OVITRELLE® 250 µg/0,5 ml
PPV.: 200DH00

PROMOPHARM S.A.



③ Ovittel

24 6 10j

(61.70 x 2)

③ Grw 2w

Lot: LF22435A
Per: 01/2023
ppv: 61 DH 70

123.40

3fs 12 77 → 23j

67.90

Lot: LF22367B
Per: 01/2023
ppv: 61 DH 70

DI. HINDOUA ZATTA
14 Bd. KENNEDY Rés. EL MASSOUR
Tél. 05 24 62 59 31 SAFI

الصيادلة الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
13, Place de l'Indépendance
Tél: 05.24.46.30.87 - SAFI

Dr BOUDROUA Nazih
GYNECOLOGUE- OBSTETRICIEN
Diplômé de la faculté de Lille France
Chirurgie gynécologique stérilité
Diplômé en échographie
Diplômé en Coelio-chirurgie
Diplômé en Médecine du travail



Facture

Le : 26/10/2021

Nom-Prénom : ELHADDAJ NADIA

Montant : **250.00 DH**

Deux Cent Cinquante Dirhams



Docteur BOUDROUA Nazih

GYNÉCOLOGUE ACCOUCHEUR

Diplômé de la Faculté de LILLE - FRANCE

Chirurgie Gynécologique - Stérilité

Diplômé en Echographie

Ancien Chef de Service Maternité

d'AL HOCEIMA

Diplômé en Médecine de Travail

دكتور بودروة نزيه

إختصاصي في أمراض النساء والتوليد

خريج كلية ليل بفرنسا

الجراحة النسائية العقم

إختصاصي في الفحص بالأمواج فوق الصوتية

رئيس قسم الولادة سابقا بالحسيمة

إختصاصي في طب الشغل

Safi, le: 26 OCT 2021 أسفي, في

ER HAPRAS

No d'un

celles d'un - d'un

l'un d'un

l'un d'un d'un

l'un d'un

l'un d'un d'un



14, شارع كنيدي إقامة النور الطابق الرابع (بجانب فندق عبدة) أسفي الهاتف: 05.24.62.59.31
14, Bd. Kennedy Résidence ENNOUR 4^{ème} Etage (à Côté Hôtel ABDA) SAFI - Tél: 05.24.62.59.31

ALOKA DR. BOUDROUA NAZIH : No ID : Y : 02/10/27
GYNECO-OBSTETRQUE : F 20:24:00



3.8 R10 G57 C4 A2

3.8 R10 G57 C4 A2

4:Endo.

DVA: 69%

ALOKA DR. BOUDROUA NAZIH : No ID : Y : 02/10/27
GYNECO-OBSTETRQUE : F 20:23:30



5.0 R10 G69 C4 A2

5.0 R10 G59 C4 A2

4:Endo.

DVA: 69%