

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, parodontologie 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

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

Déclaration de Maladie

N° W21-647490

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11143 Société : 96852

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAJBOU LAÏLA

Date de naissance : 91 20 21

Adresse : 91 20 21

Tél : 91 20 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. SEDDIKI Asmaa
89, Rue El Gharb
Hay Laâyoune El Fida
Tél.: 05 22 83 30 39

Date de consultation : 14/12/21

Nom et prénom du malade : M. OUAJBOU LAÏLA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 1800 cluse + Colopatie

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 :

Le : 14 / 12 / 21

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 Bon état des Actes
14/12/2011	g	1	150 817	Dr. SEDDIKI Asmaa 80, Rue El Ghazal Hay Laayoune - Casablanca CASA - Tél.: 05 22 83 30 39 INP : 9 M 264 33

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Chorouh Rue 48 Hay Laayoune - Casablanca Tél: 05 22 50 08 77 - Casa	14/12/2011	640,20

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OOF																		
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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	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 PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																		

Dr Asmaâ SEDDIKI

Médecine Générale
Médecine de Santé au Travail

Echographie

Grossesse - Accouchement

Ex. Interne des Hôpitaux de Casablanca

الدكتورة أسماء الصديقي

الطب العام
طب الشغل

الفحص بالصدى
الحمل - الولادة

طبيبة داخلية سابقا

LOT 212157

EXP 08 23

PPV 176.00 DH

en®
xime

ORDONNANCE

Casablanca, le

14/12/2021

هيپانات

40 قرص

A consommer de

préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

11/2023

M318P

Pr
la dette in-
Importé et de
Benel

PHARMACIE CHOROKE

Dr. El Mohssine Adnane

Rue 48 Hay Mly Abdellah Ain Chok

Tél: 0522 50 08 77 - Cas

هيپانات

40 قرص

A consommer de

préférence avant fin :

68,60 DH

SYSTE
CI

Produit F

ترميبيتين

LOT : 6715
UT AV : 07-23
P.P.V : 45 DH 90

لغ

27,50



سلطان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.83.30.39

89. Rue El Gharb - Hay Laâyoune - El Fida - Derb

E-mail : asmaland@yahoo.fr

640 Tridubue
18v x 37

270
2/1 Sprafou y
14 x 37 1/2 Douleur

Dr. SEDDIKI Asmaâ
89, Rue El Gharb
Hay Laâyoune El Fida
Casa - Tél.: 05 22 83 30 39

PHARMACIE CHOROKE
Dr. El Mohssine Adnane
Rue 48 Hay Mly Abdellah Ain Chok
Tél: 0522 50 08 77 - Casa

total 64080