

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

- 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° W19-542131

142084

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11095 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHARI MUSTAPHA

Date de naissance : 23/09/1975

Adresse : Imm 13, Apt 2, Hay Al Massifa, Casa

Tél. : 0667812469 Total des frais engagés : 433,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur ZIZI Abdelali
PEDIATRE
37, Rue Omar Sjaoui - CASA
Tél. : 0522 27 52 54 - D. : 0522 50 50 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/11/2022

Nom et prénom du malade : CHARI YACOB

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

Nature de la maladie : Pharyngite 2

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 : CASA Le : 23/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Chari

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
5.11.22	G2	1	2500 HT	INP : 09 JANV 1988 Docteur ZIZI Abdelati PEDIATRE 57, Rue Omar Slaoui - C.A.S.A. Cab.: 0522 27 52 54 - D.: 0522 50 80 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/22	183,30

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

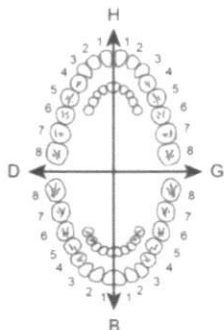
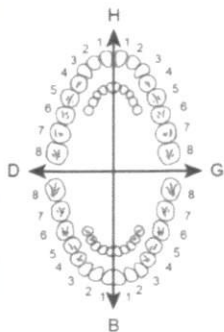
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	D 25533412 00000000 00000000 35533411 G 21433552 00000000 00000000 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelali ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de paris

PEDIATRE

57, Rue Omar Slaoui

CASABLANCA

Tél. Cab. : 05 22 27 52 54



الدكتور عبد العالي الزيزي

أمراض الأطفال والرضيع

75, زنقة عمر السلاوي

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 52 54

- 5 NOV. 2022

CHAM

YACOB

1. Crème Locatop

3000

53,00

2. Gel Dakarin buccal

11,70

3 - Doliprane 300

22,50

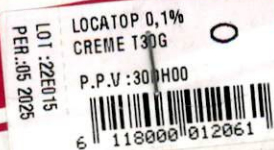
4 - Ling Brufen 1 voir

66,00

5 - Ling Zomar

12 traits + 2, - 7

183,70



Daktarin®

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00



PPV 11DH70
PER 05/24
LOT L1715

PPV (DH):
Lot N°:
UT.AV:

BRUFEN

PPV 66DH70

LOT L2153 PER 07/24

Lotifa TAHIRI
123, Av. Hassan II - Casablanca
Tél. 05 22 11 29 / 05 22 22 96 18

Docteur ZIZI Abdelali
PEDIATRE
57, Rue Omar Slaoui - CASA
Cab.: 0522 27 52 54 - D.: 0522 50 50 04