

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Nº P19-0029097

ACC
28/08/2018

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 888 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAHRACH BADIA

Date de naissance : 06/06/48

Adresse : 14, Bd Allal Ben Abdellah

Felmer, RABA

Tél. : 06 64 860 960 Total des frais engagés :

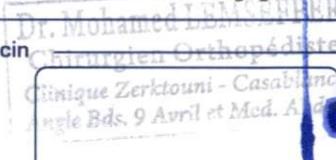
NIP:8001559341 6

LAHRACH
BADIA
Né(e):LAHRACH
06/06/1948 (I) F



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/08/2018

Nom et prénom du malade : Badia LAHRACH Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gt@ Palgie + Douleur tendue d@ l'elbow gauche

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 000 le 28/08/2018

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-029097

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 :

RELEVE 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
26/08/2022	CS			Dr. Mohamed LBMSEFFER Chirurgien Orthopédiste Clinique Zerktouni - Casablanca Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.08.2022	7240

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
KINÉSITHÉRAPEUTE 5, Rue Gallien - Casablanca Téléphone : 066 00 12 12 - Fax 02 27 76 00	26/08/2022					2000x10 = 30000

VOLET ADHERENT

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<img alt="Diagram of upper and lower dental arch			

HANANE EZZOUBI

Kinésithérapeute-Physiothérapeute



V/Réf :

DEVIS

Casablanca, le 26.08.20

Nom et Prénom

: Né Bachir Lahraoui

Médecin traitant

: Dr Lem Seffar

Nombre de séance

: 15 séances

Prix de la séance

: 200 Dhs

Nature de la maladie

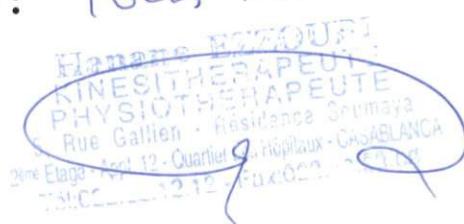
: Télasgie

Total

: 3000,00 Dhs

Arrêter le présent devis à la somme de :

Trois mille DS



5, Rue Gallien résidence soumia 2^{ème} étage App.12, quartier des hôpitaux-Casablanca.
Tel : 0522 22 12 12 – fax:0522 48 53 58



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام و المفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

- Dr .Mohamed LEMSEFFER



Casablanca, le : 26.07.2008

Qu Badiia LAHRAOUI

- 15 - 1 New MI sh.

✓ Telleurs + M d'ur

Tur J'all = pflüche + us

+ Vd m nuke → et. ur

↓ festeuer → stabs Ueb.

- 3 - / ↗





مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصيل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr .Abderrazak HEFTI

Dr .Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 26.08.2006.



Mme Badia LAHRAEL

—

- flanix + 1f

1) ✓

2)

~~36,20 + 2
72,42~~



CHIRURGIE du KNEE
Quartier des Palmiers - Casablanca
Angle Rue des Palmiers et Bd. du 9 Avril
Doc. de la Clinique Zerkouni
Tél: 0522 251 123
Fax: 0522 251 124
INPE: CS20173
Quartier des Palmiers - Casablanca
Angle Rue des Palmiers et Bd. du 9 Avril
Doc. de la Clinique Zerkouni
Tél: 0522 251 123
Fax: 0522 251 124