

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

Cessions 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.

Biochimie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **F467** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **AL Khatni Naima**

Date de naissance : **01/01/1957**

Adresse : **lot ann sghir m'dina ACCUEIL**

Tél. : **0661632891** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

SOINS DENTAIRES	DE LA TÉTIÈRE		DE LA BASSE		Coefficient	Coefficient des travaux
	des dents	des gencives	des dents	des gencives		
DROITE 18 11 21 22 GAUCHE	-	-	-	-	-	-
15 16 14 15 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28	-	-	-	-	-	-
HAUT	26	-	-	-	-	-
ADULTES	-	-	-	-	-	-
48 47 46 BAS 45 44 43 42 41 31 32 33	38	37	36	35	34	33

O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire	Coefficient des travaux
DROITE	H	
GAUCHE	25533412	21433552
DROITE	00000000	00000000
GAUCHE	00000000	00000000
HAUT	35533411	11433553
BAS		
ADULTES	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	
DROITE		
GAUCHE		
HAUT		
BAS		
		Montant des soins
		Date du devis
		Fin de l'exécution

100% of the time

SOI ET ADHÉRENT NOM : **Mme :**

DECLARATION N°	W14-019208	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales du Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes

La validité de cette feuille est de (3) trois mois
Elle n'est valable que si l'ensemble est conditionné par la fourniture de tous

A l'EXPRESS PAR FAISCEAU Mie.		
Nom & Prénom		
Fonction	Phones	
eMail		
MEDECIN	Prénom du patient ELECTINI NAIMA	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age	
Nature de la maladie ostéoporose + artrose + HTA		
Date : 05-8-19		
Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C		150000
PHARMACIE	Date 05/08/19	
Montant de la facture		
5000		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
BS75 num	780,10	
Date :		
AUXILIAIRES MEDICAUX		

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date : _____	
AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires

Docteur TAMRI Chakib

Médecin Omnipraticien
 Echographie Générale
 Médecin de Travail
 Diplômé de l'Université de Rennes

الدكتور تمري شكيب

الطب العام
 الفحص بالصدى
 طبيب الشفط
 حائز على شهادة بجامعة رين بفرنسا

Mohammedia le,

05/08/19

1) Transcol 87.50 ⚡
 2) Duo anal 37.00 ⚡
 3) Sargent 47.00 ⚡
 4) Aproxel 558.30 ⚡

EL KOTNI - NAIMA

PHARMACIE ASSOUNNAH
 93 Derr El Fath Bd de la Résistance
 El Alia Mohammedia
 Tel : 023 31 02 00

Dr. TAMRI CHAKIB
 MEDECIN OMNIPRATICIE
 32, Smikref Ben Yeklef
 Tel : 06 61 10 55 77 - 05 23 33 56 59

Dr. TAMRI CHAKIB
 MEDECIN OMNIPRATICIE
 32, Smikref Ben Yeklef
 Tel : 06 61 10 55 77 - 05 23 33 56 59

38، سميكريف بن يخلف - المحمدية 38
 GSM : 06 61 10 55 77 - التقال : 05 23 33 56 59

الهاتف :

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

6 118001 080892

L 2072
P:10/21
87,50DH



ORDONNANCE

ELKOTNI . NAIMA

, le 05/08/19

Qy

Chk Tr

nt d

NFS

VS

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
93, Bd de la Résistance Mohammedia
Tél: 05 23 32 12 57 / Fax: 05 23 32 77 73

Dr TAMRI CHAKIB
MEDECIN CHIRURGIEN
38, Sidi If Ben Yeklef
Tél: 05 23 33 56 59

opdu 13 h

LABORATOIRE ASSOUNNAH D'ANALYSES MEDICALES

Dr. CHAMI ABDENNACER -Pharmacien Biologiste

93 DERB EL FATH BD DE LA RESISTANCE EL ALIA MOHAMMEDIA

Tél. : 05 23 32 12 57 Fax:05 23 32 77 13

Pat.: 39309121 I.F.: 54885930 ICE: 001666888000084

001666888000084

Facture 149837

MOHAMMEDIA Le : 06/08/2019

Analyses effectuées le: 06/08/2019

Pour.....: **Mme EL KOTNI NAIMA**

Sur prescription du : Dr TAMRI CHAKIB

Code.....: IIT9933



Organisme.....:

Bilan:

GLY=B30 CHT=B30 TRI=B60 VITD=B345
NFS=B80 VS=B30

Total : B 575

Montant Net : 780.50 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SEPT CENT QUATRE VINGT Dhs 50 Cts

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ASSOUNNAH
Dr. CHAMI Abdennacer
93, Bd de La Résistance Mohammedia
Tél 05 23 32 12 57 / Fax : 05 23 32 77 13