

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.

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.

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.

Prothétique :

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

Reclamation : 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 : 4528Société : RAT Actif Pensionné(e) AutreNom & Prénom : ALAMI RAHMOUNI AbdelaaliDate de naissance : 20/03/1958Adresse : 10 Rue Stephane Mallarme FIGI APT.3
Ville Fleuri CasabTél. : 061328624Total des frais engagés : 1156,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



09 OCT. 2019
ACCUEIL

Date de consultation : 24/04/2019Nom et prénom du malade : EL FAZOUZI Khadija épouse ALAMI Age: 56 ans

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Arthrose

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 : 24/04/2019 Le : 24/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : H. El Fazouzi

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
24/09/2019	(3)	G		Docteur SAMIR Spécialiste en Médecine Intégrative Rhumatologie - Maladies de Système Business Park - 100 Bd Zerkoune 1er Etage N° 105 2500 Casablanca Tél : 0523 735 262

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAABOUDI Cité Parc Arabe - Casablanca 0523 735 262	24.09.2019	1156,80 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

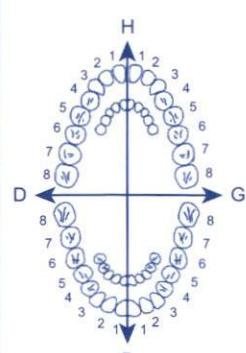
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
B	00000000	G	00000000	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Samir BETTAL

Spécialiste en Médecine Interne

Rhumatologie - Maladies de Système

Ex. Directeur Médical CHR Moulay Youssef - Casablanca

Ex. CHU Ibn Rochd Casablanca

Sur Rendez-vous



الدكتور سمير البطل

إختصاصي في الطب الباطني

الأمراض الباطنية - أمراض المفاصل

المدير الطبي للمستشفى الإقليمي مولاي يوسف سابقا

المركز الإستشاري الجامعي ابن رشد الدار البيضاء سابقا

بالموعد

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG

Boîte de 15 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 96,40 DH

6 118001 070732

Tel.: 05 22 48 26 26

lanca, le : ٢٠١٥/٥/٢١
الدار البيضاء، في:

Fo 3243 i Ichad.je

eb Al m.

96,40 x 12
Pi as cledine 300



M 16180.
PHARMACIE EL HILAL
LA BOUDI Selwa
77, Rue Hassan II Laâjaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tel 0522 25 96 06 - ICF 00151323 000014

Docteur SAMIR BETTAL
Spécialiste en Médecine Interne
Rhumatologie - Maladies de Système
Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerkouni
1er Etage N° 10 - Casablanca
Tel. : 05 22 48 26 26

Business Plaza, N° 400 Boulevard Zerkouni

Iosquée Hassan II) 1er étage, N° 10 - Casablanca

GSM : 06 61 42 52 06 - E-mail : bettalsamir@gmail.com

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732

PIASCLEDINE®300MG
Boite de 15 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 96,40 DH



6 118001 070732



MUPELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 24.1.09.1.2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

<p>Je soussigné:</p> <p>A remplir par le praticien Docteur MOUR BENTAL Spécialiste en Médecine interne Rhumatologie - Maladies de Système Business Plaza N° 400 Bd Zerkouni 1er Etage N° 10 - Casablanca Tél : 05 22 48 26 26</p>	
<p>Certifie que M^{me}, M^{me} EL FAZOUZI Khadija ép^e ALAMI</p>	
Présente
Nécessitant un traitement d'une durée de:
Dont ci-joint l'ordonnance:
(A défaut noter le traitement prescrit).

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL: AEROPORT CASA-ANFA CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26 86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52