

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 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

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

M23-0024426

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7019 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELNEKKI NAÏTH
 Date de naissance : 19-01-69
 Adresse : Rue Cordi HAZEN N° 69
 HAY : SALAN C. IL.
 Tél. : 0661181899 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. Farid TADLAOUI**
 Médecine Générale
 Nutrition - Diététique - Obésité
 221, Bd Zerktouni - Casablanca
 Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66
 Date de consultation : 16/05/23
 Nom et prénom du malade : ELNEKKI NAÏTH
 Lien de parenté : Lui-même
 Nature de la maladie :
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 07/02/2024
 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 paiement des Actes
16/07/2018	C	1	2000	Dr. Farid ZADLAOUI Dentiste Générale Dentiste Spécialité : Biotétique - Obésité Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DOCTEUR MICHEL DIB LABORATOIRE DE RADIOLOGIE RUE E. MANET 75013 PARIS Tél: 01 45 70 91 90 Conventionné - Secteur I	08/04/24	EE G	600,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOCTEUR MICHEL DIB LABORATOIRE DE RADIOLOGIE RUE E. MANET 75013 PARIS Tél: 01 45 70 91 90 Conventionné - Secteur I	08/04/24	64€	146			84€

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Michel DIB

*Diplômé de la faculté de la Pitié-Salpêtrière
Praticien Hospitalier à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière
Neurologue*

9, rue Edouard Manet - 75013 Paris
Tél : 01 45 70 91 90 – Fax : 01 45 70 91 50
75 1 65493 0

Date 12 02 24

Mme EL MEKKI NAIMA

Honoraires :

CNPSY : 64 €

Polygraphie de sommeil 146

Total : 210 euros

Payé ce jour

DOCTEUR MICHEL DIB
32 NEUROLOGUE
9, RUE ED. MANET
75013 PARIS
Tél : 01 45 70 91 90
Fax : 01 45 70 91 50
75 1 65493 0
Conventionné - Secours

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté

Docteur Farid TADLAOUI

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التلاوي

الطب العام

السمعة الحمية نظام التغذية

Casablanca le :

26/05/23

cher Confrère

M. Naim El Bekki te plaint
de troubles de mémoire.

Amme bies.

petit du fil d'habitudes
ce qui semble l'impacter.

Aussi, une Xauser Meurloft
approfondi est indiquée.

Amfessell

Dr. Farid TADLAOUI

Médecine Générale

Nutrition - Diététique - Obésité

221, Bd Zerkouni - Casablanca

Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

221 شارع الزرقطوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél: 05 22 94 13 39 - GSM: 06 61 32 99 66

Docteur Farid TADLAOUI

الدكتور فريد التداوي

Médecine Générale - Echographie

الطب العام

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

السنة الحمية نظام التغذية

Casablanca le : 26/05/23

EEG

Dr. Farid TADLAOUI
Médecine Générale
Nutrition - Diététique - Obésité
221, Bd Zerktouni, Casablanca
Tél: 0522 94 13 39 / 0661 32 99 66

221 شارع الزرقتوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKTOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66

















