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

o	Réclamation	: contact@mupras.com
o	Prise en charge	: pec@mupras.com
o	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

Nº W19-489763 Conseil

N° = 21886

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : M AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : N° 56 Rue NeKELLILE AAYARRAHA CASA

Tél. : Total des frais engagés : 4500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
105, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 0522 81 81 16 - INP 09117091

Date de consultation : 04/01/2020 Age:

Nom et prénom du malade : AZIZ ALLAL

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

Nature de la maladie : Fracture fémur extrémité inférieure

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.

MUPRAS
09 FEV. 2020
ACCUEIL

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 : 04/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº W19-489763

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 : 293

Nom de l'adhérent(e) : AZIZ

Total des frais engagés : 4500,00

Date de dépôt : 18/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	04/01/2023	412,40

MED ORTHO
Lot 305 Touahidine
Bd. Gde Ceinture - Casablanca
ICE 000189781000061

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

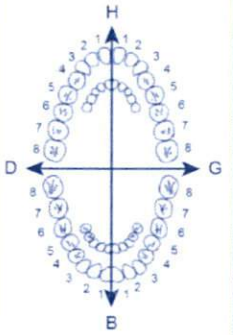
* Il est entendu que le réglement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Cœfficient



INP : | | | | | | | | | |

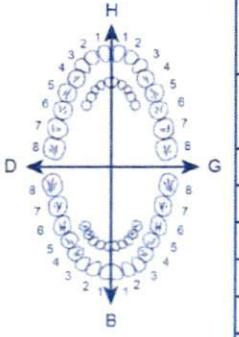
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

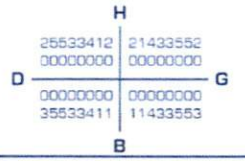
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

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

CLINIQUE
VILLE VERTE
ELSAN

Voir avec (Société) MedORTHO
Dr ACHARGUI

ORDONNANCE

Casablanca le, 04/01/2020

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

Pr AZIZ ALAL

Clou ⌀ standard 130°

+ Vis céphalique

+ Vis verrouillage distal

+ trousse orthopédique

+ champs opérés

MED ORTHO
Lot. 305 Mouahidine
Bd. Gde Ceinture - Casablanca
ICE 000189701000061

Dr Anis ACHARGUI
Chirurgien Orthopédiste
1, Bd. 2 Mars, Casablanca
Tél: 05 22 [illegible] 16 - INP 091170910

MED-ORTHO

MATERIEL ET EQUIPEMENT MEDICO-CHIRURGICAL

DATE	CLIENT	BENEFICIAIRE
04/01/2020		AZIZ ALLAL

FACTURE N° 2020-0118

DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Clou gamma 11mm/180 mm angle 130°	01	3 000,00	3 000,00
Vis céphalique 110 mm	01	400,00	400,00
Vis de verrouillage distale 40 mm	01	200,00	200,00
Vis de blocage	01	150,00	150,00
		TOTAL HT	3 750,00
		DONT TVA 20%	750,00
		TOTAL TTC	4 500,00 Dhs

Arrêté la somme de : ***Quatre mille cinq cent Dirhams TTC.***

MED ORTHO
Lot. 305 Mouahidine
Bd. Gde Ceinture - Casablanca
ICE 000189701000061

Lotissement Mouahidine , Imm 305, RDC, 20250,Hay Mohammadi,Casablanca.
Tel :0522351500 , Fax :0522351501. Email : med-ortho@hotmail.fr
Patente 37973433, IF : 14448317, RC Casa : 285263, CNSS: 9781643, ICE: 000189701000061
C.B : Crédit du Maroc, agence Bir Anzarane, Compte N° 021 780 0000 181 030 12190 7 57