

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educations :

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.

Prothèses :

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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0047246

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ MUPRAS Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5694

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ALHROU KADOUR

Date de naissance :

Adresse : OULED YAHYA DEROUA

Tél. : 06 11 38 24 40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MORCHID Zined
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rahma Mardhi Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALCH

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 14 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

MORCHID Zined
Médecin Interne
CHU Ibn Rochd - Casablanca

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

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
19/01/2020				MORCHIN Zineb Médecin Interne CHU. Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
NISSRINE FYOUZ Kinésithérapeute Tél.: 06 37 74 36 75	20/01/2020 28/02/2020	—	—	—	—	100 DH x 30 séances = 3000 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة
المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le :

14/11/2020

ORDONNANCE

Docteur :

R. Rma Abaili

- Agee = 62 ans
- AAO: D12 depuis 10 ans sous AAO
- se présente pour AVC Hémorragique temporo-pariétal gauche
- patiente hospitalisée pour Surveillance Neurologie + Ht médicale

à sa sortie à la garde
l'Hémiplegique, etc.

→ Période de 30 séances
de Rééducation.

Dr. SADAM Tawfik
Neurochirurgie
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

MORCHID Zineb
Médecin Interne
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE

Nissrine fiyouz

Kinésithérapeute-physiothérapeute

Nouaceur, le 03/03/2020

FACTURE DE TRAITEMENT

Nom/prénom : RAHDA Adaidli
NOMBRE DES SEANCES PRESCRITES : 30 seances
PRIX UNITAIRE : 100DH
Montant total : 3000DH

ARRETER LE PRESENT FACTURE A LA SOMME DE :

trois mille dirham

NISSRINE FIYOUZ
Kinésithérapeute
Tél: 0637 14 36 75

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE

Nissrine FIYOUZ

Kinésithérapeute-physiothérapeute

Non/Prénom : RAHMA abaidli

Pathologie : AVC

Nombre des séances : 30 séances

NISSRINE FIYOUZ
Kinésithérapeute
Tél.: 0637 14 36 75

Nouaceur, le 03/03/2020

CALENDRIER DES SEANCES

Numéro de la séance	Date de la séance
1	20/03/2020
2	21/03/2020
3	22/03/2020
4	23/03/2020
5	24/03/2020
6	27/03/2020
7	28/03/2020
8	29/03/2020
9	30/03/2020
10	31/03/2020
11	03/02/2020
12	04/02/2020
13	05/02/2020
14	06/02/2020
15	07/02/2020
16	10/02/2020
17	11/02/2020
18	12/02/2020
19	13/02/2020
20	14/02/2020
21	17/02/2020
22	18/02/2020
23	19/02/2020
24	20/02/2020
25	21/02/2020
26	24/02/2020
27	25/02/2020
28	26/02/2020
29	27/02/2020
30	28/02/2020