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

nditions 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.

armacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

- 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.

ntaire :

- 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.

aladie 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 aractère personnel.

UPRAS : 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 P19-0001396

☐ Maladie ☐ Dentaire (23854) ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société : —

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARNISSI Aïcha Date de naissance : 29 06 1958

Adresse Rend. EL WIAM Im 12 N°7 OULFA

Tél. : 06 61208336 Total des frais engagés : 664,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4 / 1 / 20

Nom et prénom du malade : Nanni Aicha Age: 61

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 : Casa **Le :** / 1 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS 0 5 MARS 2020 ACCUEIL

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
[illegible]	C		200 dh	
[illegible]	[illegible]		200 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/2020	264,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

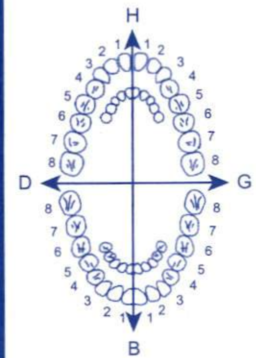
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

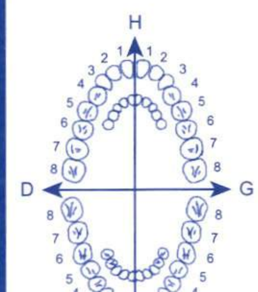
H

25533412	21433552
00000000	00000000
D — G	
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Dr. KABBAJ Said

Spécialiste des maladies
Respiratoires et Allergiques
Asthme - Tuberculose - Tabagisme
Endoscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Enfants & Adultes

الدكتور قباج سعيد

اختصاصي في الأمراض
التنفسية و الحساسية
الربو - داء السل - التدخين
التنظير القصبي - الوظيفة التنفسية
للكبار و الصغار

Casablanca, le 28 . 1 . 2020 الدار البيضاء، في :

MERASSI Aouda [illegible]

1/ Paratel 1g [illegible] — 15,00

2/ [illegible] — 74,60

3/ [illegible] — 69,00

4/ [illegible] — 22,90

5/ [illegible] — 24,40

6/ [illegible] — 58,45

PHARMACIE HAY EL WIAM صيدلية حي الوئام 252, Bd [illegible] Casa Tél : 05 22 91 17 37 Fax : 05 22 91 56 [illegible]

Dr. S[illegible] K[illegible] Pneumologue - Allergologue 64 Rue Med. Sedki Angle Ziraoui Tél : 022 22.48.49 / GSM : 061.331.832 Fax : 022 [illegible]

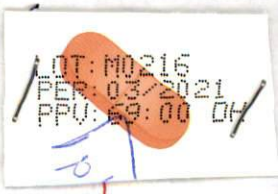
64 زنقة محمد صديقي -الطابق الثاني- شارع الزيراوي- الدار البيضاء الهاتف 49 48 22 22 05 / 64 90 20 22 05 الفاكس : 14 07 47 22 05 المحمول 32 18 33 61 06

64, Rue Med Sedki - 2éme Etage - Bd.Ziraoui,Casablanca - Tél : 05 22 20 90 64 / 05 22 22 48 49 - FAx. : 05 22 47 07 14 - GSM : 06 61 33 18 32

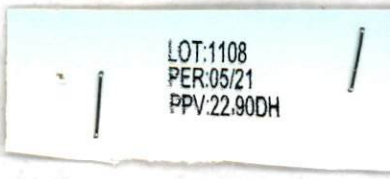
E-mail : drkabbaj@hotmail.fr البريد الإلكتروني

Solupred® 20mg

$18,40


LOT: M0215
PER: 03/2021
PPV: 69:00 DH

69,00


LOT:1108
PER:05/21
PPV:22,90DH

Dr. KABBAJ Said

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Asthme - Tuberculose - Tabagisme
Endoscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Enfants & Adultes

سعيد -
اض
ية و الحساسية
السل - التدخين
ي - الوظيفة التنفسية
بار و الصغار

acétal
LOT 191225
EXP 05 22
PPV 24,40 DH

PARANTAL® 1g
PPV 15DH00
EXP 12/2021
LOT 80056 4

Casablanca,le 25.1.20 الدار البيضاء، في :

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Dr. Said KABBAJ
Pneumologue
64, Rue Med Sedki
Tél : 022 22 48 49
Fax 022 22 41 94 - GSM 061 331 832

64،زنقة محمد صديقي - الطابق الثاني - شارع الزيراوي - الدار البيضاء - الهاتف 49 48 22 22 05 / 64 90 20 22 05 - الفاكس : 14 07 47 22 05 - المحمول 32 18 33 61 06

64, Rue Med Sedki - 2ème Etage - Bd.Ziraoui,Casablanca - Tél : 05 22 20 90 64 / 05 22 22 48 49 - Fax. : 05 22 47 07 14 - GSM : 06 61 33 18 32

E-mail : drkabbaj@hotmail.fr : البريد الإلكتروني