

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

ditions 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.

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

ND: 2016/4

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000980

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **5398**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : **MESOUDI DRISS**

Date de naissance : **08/12/1961**

Adresse :

Tél. : **0661460411**

Total des frais engagés : **533 + 30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01/03/2020**

Nom et prénom du malade : **MESSOUDI DRISS**

Age:

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 : **AGADIR**

Le : **01/03/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/03/2020	VAD		4150,00DH	Dr. BROUK Ahmed Omnigraffle 173, Rue 15, Hay Sale, Oulfa, Casablanca dr.brouk@gmail.com 06 61 91 43 37
02				

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE N°22 Dr. Souna Aboumendir N°22 Larissamain C.I.L Hay Essalam Tél : 0522 22 88	01 03 04	383,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

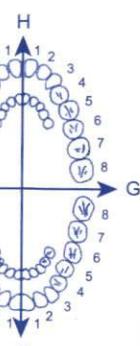
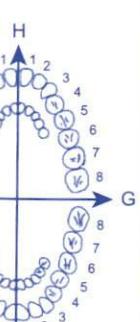
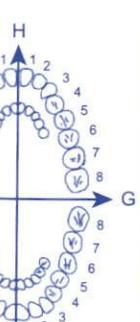
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



Dr. BROUK Ahmed
06 61 91 43 37
Médecin des urgences

- * Consultation et soins à domicile
- * Hospitalisation à domicile
- * Médecin de famille

M. MESSOUDI DRISS

Casablanca, le : 01/03/2022



1) Augment. Sos j CP Adulte

180 [30]

2-2-2 / 6 jrs Ha de tout day

2) Maxal sur



381,80
1-1-1



3) Midol jne

21,50
1-1-1

PHARMACIE
Dr. SOUFIANE
N°22 E
HAY SAFA

PPV: 138,30 DH
LOT: 612489
PER: 03/21

38,80

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

4) Hexex ml de juge Oulfa

34,1-1-1



LOT: A00081
PER: 01/2021
PPV: 34,00 dh

30,00

PPV:

LOT :

PER :

5) Nurofen



30,00
1-1-1



LOT: 074
PER: JUN 2021
PPV: 12,00 DH 70

173

PPV: 21DH50
PER: 10/21
LOT: I2288
21,50

6) Alivian

19,20
0-0-1

383,30

24H / 7J À domicile ou sur votre lieu de travail

173, Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca

dr.brouk@gmail.com

06 61 91 43 37