

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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

N° W19-510537

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11451

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

SOUSSE MENERBI LAILA

Date de naissance :

02/09/1984

Adresse :

81 Souk Lahcen Benatid

Tél. : 0706148546

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. ANISS ELBAITIL
Chirurgien Orthopédiste-traumatologue
Rue Yacoub Mansour - Im. H.A. Ahmed Entée B
N°4 Berrechid. Tel: 05 22 03 02 31 / NPE: 061233821

Cachet du médecin :

13 MARS 2020

Date de consultation :

02/03/20 ACCUEIL

Nom et prénom du malade :

SOUSSE MENERBI LAILA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

SS. fausse cataracte.

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 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-510537

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 11451

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

| N° des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|--------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2103/10 | C | | 300.000 | <p>Dr AMISS ELBAIT Chirurgien Orthopédiste-traumatologue Rue Yacoub Mansour Imam Haï Ahmed Entre N°4 Berrechid. Tel: 05 23 03 02 31-IMPE-06123382</p> |

Dr. AMISS ELBAITIL
Chirurgien Orthopédiste-traumatologue
Rue Yacoub Mansour Imam Haj Ahmad Entrée B
N°4 Berrechid. Tel: 05 22 03 02 31- INPE: 061233821

[illegible][illegible][illegible]

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de "D

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة الدكتور أنيس البيطيل

Traumatologie - Orthopédie
Chirurgie prothétique
Arthroscopie
Chirurgie du Sport



أمراض وجراحة العظام والمفاصل
جراحة تقويم المفاصل
الجراحة بالمنظار
الجراحة الرياضية

Cabinet Dr. Aniss Elbaitil

Ordonnance

Date : 06/03/20

3x30g LAILA SOUSSI NENE-BHI

11 VITEA D3 gouttes

20 gouttes / j = 1 mois

puis 15 gouttes / j = 1 mois

puis 10 gouttes / j = 1 mois

3x30g

24 est 24

1 pl matin (Blanc)

1 pl soir (jaune)

Dr ANISS ELBAITIL
Chirurgien Orthopédiste - Traumatologue
Rue Yaacoub Mansour - Imm Haj Ahmed Entrée B N° Berrechid
Tél: 05 22 03 02 31

شارع محمد الخامس - زاوية زنقة يعقوب المنصور - عمارة الحاج أحمد مدخل B رقم 4 برشيد
Bd Mohammed 5 - Angle Rue Yaacoub Mansour - Imm Haj Ahmed Entrée B N° Berrechid
aniss.elbaitil@gmail.com - Tél : 05 22 03 02 31

et N° de lot mentionnés sur la face inférieure de l'étui

N° DA20181807657DMP/20UCAVI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

N° DA20181807657DMP/20UCAVI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

inférieure de l'étui

N° DA20181807657DMP/20UCAVI
N° CE 2016-8-289 obtenu le 12/08/2016
Certificat Export : 17/31/045
PPC : 97,00 Dh

Flacon compte-gouttes
Volume net :

Flacon compte-gouttes
Volume net :

20 ml / 580 gouttes

GOUTTES

GOUTTES

GOUTTES

VITEA
D3

VITEA
D3

VITEA
D3

OSTÉO24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant ; sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant ; sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.



OSTEO24

PVC : 143,00 DH

OSTÉO24

INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant ; sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant ; sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTEO24

PVC : 143,00 DH

INGRÉDIENTS

Pour 1 comprimé

| | |
|---------------------------------|--------|
| Édulcorant | 0,0 g |
| Minéral | 0,45 g |
| Arôme naturel orange | 0,0 g |
| Anti-agglomérant | 0,8 mg |
| Sels de magnésium d'acides gras | 1 mg |
| Vitamine D3 | 150 mg |

15% des APT
40% des APT
4 des APT
Recommandé (A/B)



INGRÉDIENTS

Pour 1 comprimé

| | |
|---------------------------------|--------|
| Édulcorant | 0,0 g |
| Minéral | 0,45 g |
| Arôme naturel orange | 0,0 g |
| Anti-agglomérant | 0,8 mg |
| Sels de magnésium d'acides gras | 1 mg |
| Vitamine D3 | 150 mg |

15% des APT
40% des APT
4 des APT
Recommandé (A/B)



INGRÉDIENTS

OSTÉO 24 Calcium
Édulcorant : sorbitol ; minéral :
carbonate de calcium ;
maltodextrine ; arôme naturel
orange ; anti-agglomérant ; sels
de magnésium d'acides gras ;
vitamine D3.

OSTÉO 24 Magnésium
Agent de charge : sorbitol ;
minéral : oxyde de magnésium ;
anti-agglomérant ; sels de
magnésium d'acides gras ;
vitamines B6 et B2.

OSTEO24

PVC : 143,00 DH