

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

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.

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.

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

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

ND : 25406

Déclaration de Maladie : N° P19-0004098

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3150

Société : RETRAITÉE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MÉCHÉDAD FARIDA BÉN

Date de naissance : 26/09/1961

Adresse : 43 Rue ABOU EL ABBAS 2 A 2F MAArif EAS1

Tél. : 05 22 25 12 89

Total des frais engagés : 198,87 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
3, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badia
Rés. Illas, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20. Fax : 05 22 27 15 15

Date de consultation : 06/03/2020

Nom et prénom du malade : cheddad Farida Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/03/2020



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0004098

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 : 3150

Nom de l'adhérent(e) : MÉCHÉDAD FARIDA

Total des frais engagés : 198,87

Date de dépôt : 10/03/2020

Dr. M. BOUZOUBAA
CARDIOLOGUE
3, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badia
Rés. Illas, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20. Fax : 05 22 27 15 15

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
06/03/2020	C, E, C6		300 dhs	Dr. M. BOUZOUBA CAROLOGUE 13, Bd Ain Taoufik (en face Clinique Ras Ilias, N°6, Bourgogne - CASABLANCA 05 22 27 20 30, ERY - 05 22 27 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Madame BARTAL FATHI Pharmacie Achbari Rue Soukra - Marabout Casablanca - Tel : 0522 25 22</p>	<p>06/03/2023</p>	<p>187,85</p>

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. M. BOUZOOG Dr. CARDUCCI Bd Ain Taoufik Bab El Oued Casablanca Maroc Date : 20.03.2022 Signature : Dr. M. BOUZOOG	06/03/2022	echéodoppler Cardiaque	800 dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement 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.

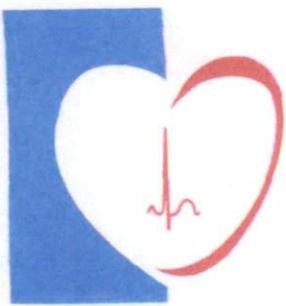
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 06/03/2020 بارع (النافع)

Mme CHEDDAD FARIDA

الدكتور محمد بوزباع
أمراض القلب والشرايين

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

54,10

1/ CARDENSEIL 2.5



1 CP / J N



99,50

2/ ADDITIVA Vital



1 CP / J Matin 1Bte

34,70

3/ ZEPAM 6mg

N: 103489
05/2021

½ CP



187,80

Traitement de 1... Mois

TRAITEMENT A NE PAS ARRETER JUSQU'A LA PROCHAINE VISITE.

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Ain Taoujoute (en face Clinique Badr)
Res. ILIAS, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tel : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

Madame BARTAL FATIMA
pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tel : 0522 25 22 09