

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.

Pathologie 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.

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

31 731

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022498

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 551 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAJI HADDAOU Date de naissance :

Adresse : Habitué

Tél. : 06 51 08 88 58 Total des frais engagés : 8228,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : FAZ ROUN RUKA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatismale

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 : 15 / 06 / 20

Signature de l'adhérent(e) : RAJI

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
10/02/2020	1		200,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU DISPENSAIRE BENYAMINA / Pharmacie Docteur en Pharmacie Boulevard, Freetown, Sierra Leone	10/02/2020	448.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE ANAS DIAGNOSTIC MEDICALS Tél: 05 24 46 23 07	21/02/20	B 180	180 D.R

AUXILIAIRES MEDICAUX

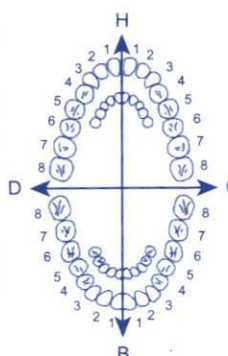
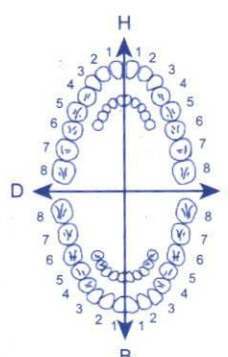
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553			B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
		B																							
				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

Docteur EZZINE Lhoussaine

MÉDECINE GÉNÉRALE

De la Faculté de médecine de Rabat
Diplôme d'Echographie Université De
Montpellier France

Diplôme d'Ergonomie appliquée à la
médecine de Travail Université de Dijon France
MEDECIN EXPERT

Electrocardiogramme

la Circoncision des enfants

Ancien médecin chef des urgences Hôpital
Provincial de khemisset

Ancien médecin de Travail à l'OCP
Médecin agréée par le ministère de la santé
pour délivrance du certificat médical
d'aptitude à la conduite

لساين

نبلية فرنسا

مستشفى الإقليمي

للقوسقاط

ة الصحة

على المياقة

Mobic®
Meloxicam

PPV: 61DH50

PER: 09/22

LOT: I2044

SAFI, le 10/02/2020 في آسفي

~~FAZROUN~~

R. Kila

2750

61.50

14 Mobic 15 mg

27.50

21 Dido 100 mg

283.00

33 Chondroxyl 400

14

21 Malgenc 300 mg

76.50

14 Elyon

448.50

PHARMACE DU DISPENSAIRE
BENYAMINA
Docteur EZZINE Lhoussaine
Tel: 0524 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27

Docteur EZZINE Lhoussaine
MÉDECINE GÉNÉRALE
Echographie - Médecine de Travail
N°4 - N4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI
Tel: 0524 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27

76.50

LIT: 101271
EVP: 05 2022
PPV: 76.50

AMM N° 356/7 DM/P/21/NRQ
ZENITH Pharma
6 118001 271214
PPV: 283.00 DH

رقم 4. زنقة 4 سمس التريكي - المدينة الجديدة - آسفي - الهاتف: 05 24 62 07 78 - المسمول: 06 61 39 40 27

Rue N4 - N4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tel: 05 24 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27

DR. TOBI FZ-2012
 1803
 ECHOGRAFIA
 Nr. 10
 Tel: 0524 46 23 07

LABORATOIRE ANAS D'ANALYSES
 MEDICALES
 Tel: 05 24 46 23 07

de
 Jacoby
 F. H. M.

ORDONNANCE
 FAZOVU
 RKIA

Le: 10/02/2020

DR. TOBI FZ-2012
 1803
 ECHOGRAFIA
 Nr. 10
 Tel: 0524 46 23 07

Dr. SAKHI Bouchaib

Médecin spécialiste

en sciences biologiques

Ancien médecin à l'hôpital universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Chef du service de biologie médicale

au Mohammed V à Safi



Laboratoire ANAS D'analyses Médicales

مختبر أناس للتحاليل الطبية

Biochimie - Hemato - oncologie - Bacterrologie - Mycologie - Parasitologie - Immunologie

الدكتور سخي بوشعيب

طبيب أخصائي في العلوم البيولوجية

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي

إبن رشد بالبيضاء

طبيب رئيس قسم التحليلات

البيولوجية بمستشفى

محمد الخامس بأسفي سابقا

SAFI le: 21/02/2020

FACTURE N° 0508/20

Médecin

Docteur EZZINE LHOSSAINE

Nom du patient

MME RKIA FAZROUN

Examens

- AcAHp

Cotation

B 180

Montant

180,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: **CENT QUATRE-VINGT DIRHAMS**

LABORATOIRE ANAS D'ANALYSES
MEDICALES
Tél: 05 24 46 23 07