

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

Informations 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043110

ND= 32661

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2455 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DJEDIDI Farida

Date de naissance : 06/03/52

Adresse : 157, rue Pacha El Adaria Apt 8, 3ème étage
La Gironde Casablanca

Tél. : 06 26 30 12 99 Total des frais engagés : 749,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/04/2020

Nom et prénom du malade : Djedidi Farida Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Ph.

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
20/04/2020		CS	3000hs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/04/2020

449,10 DH

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

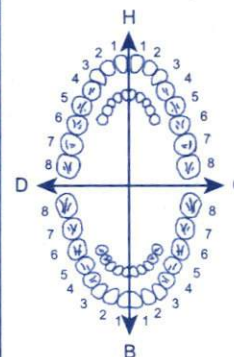
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan

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

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

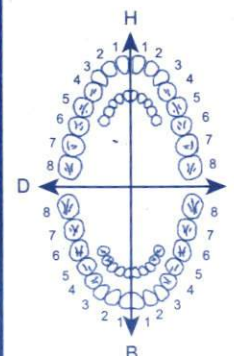
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

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.Fatima-Azzahra MIFTAH
CARDIOLOGUE

د.فاطمة الزهراء مفتاح
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de rabat
Ex.médecin de l'Hôpital Militaire Mohamed V
Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université de Bordeaux II
Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'Université de Paris Descartes
Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط
الصدى و الدوبلج من جامعة بوردوا
أقال من جامعة باريس ديكرت
أن من جامعة باريس ديكرت

Casablanca Le: 23.04.2020

M^{me} Djeddi Farida
149,70 x 3

1) Diprezar fort 14'

T = 44,9, 10

PHARMACIE EL MECHOUAR
Rajaa SEBATI LAYT
93, Rue de l'Indépendance - Casablanca
Tél.: 0522 27 10 69 / 0522 27 10 69
INPE : 0522 27 10 69

Dr. Fatima - Azzahra MIFTAH
Cardiologue
185, Bd Abdelmoumen
Walili Parc N° 4 - Casablanca
Tél : 0522.27.10.69

En Cas d'Urgence, Appeler: 06 23 60

ومن ، وليلي بارك، مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب ،

بيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1 er Et

[En Face station Tramway Faculté de Mé

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

PPV:149DH70
PER:02-23
LOT: J621



PPV:149DH70
PER:02-23
LOT: J621



PPV:149DH70
PER:02-23
LOT: J621

