

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.

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.

Prothèse :

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

Déclaration : 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.

AS : 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- 0044037

ND: 32659

☐ 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 : 51, rue Rabiee SO Adagira App't 8, 3^e étage

La Girondo Casablanca

Tél. : 0626301299 Total des frais engagés : 749,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2020

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 : 24/04/20

Signature de l'adhérent(e) : FR

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
30.01.2020		CS	300 chs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	30.01.2020	449,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

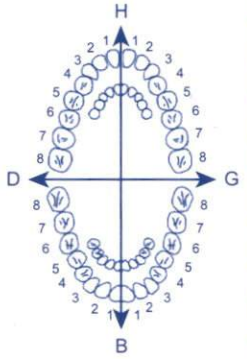
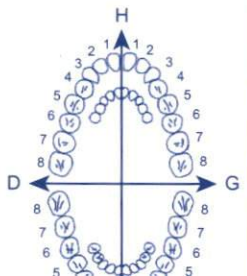
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															

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

دبلوم فحص القلب بالصدى و الدوبلر من جامعة بوردوا

دبلوم أمراض القلب عند الرضع و الأطفال من جامعة باريس ديكرت

دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca Le:

30.01. 2020

الدار البيضاء في:

M^{me} Djedidi Farida

149,70 x 3

PHARMACIE DU MECOUAR
Raja SEBATI LAYT
93, Rue de Libourne - Casablanca
Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

1) Diprezar fort 149,70 x 3



149,70 x 3

$\sqrt{149,70}$

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 90 23

185 شارع عبدالمومن ، وليلي بارك، مكتب رقم 4 أمام محطة الطرامواي كلية الطب ،

الدار البيضاء - المغرب - الهاتف الثابت: 05 22 27 10 69

185, Bd Abdelmoumen, Walili Parc, 1 er Etage N° 4

[En Face station Tramway Faculté de Médecine]

Casablanca-Maroc Tel.: 05 22 27 10 69

E-mail: miftahfz@gmail.com

PPV 149DH70
PER 10/22
LOT 12370



PPV 149DH70
PER 10/22
LOT 12370



PPV 149DH70
PER 10/22
LOT 12370



RECHERCHE DU RECHERCHEUR
17/11/2017 14:14:14
17/11/2017 14:14:14
17/11/2017 14:14:14