

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.

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.

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-

067001

ND: 32862

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUAI ABDELLAH

Date de naissance : 23.05.1957

Adresse : EL OULFA CASA. MASSIRA HASSANIA II IMAC N°

48-ETG-3

Tél. : 0667045714 Total des frais engagés : 300+1910+234 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 07.07.2020

Nom et prénom du malade : Boudat Khadip Age:

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

Nature de la maladie : S. d'arthrose

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 : Le : 07/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
08/07/2022	CX		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.07.2022	196,00
	08/07/2022	234,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

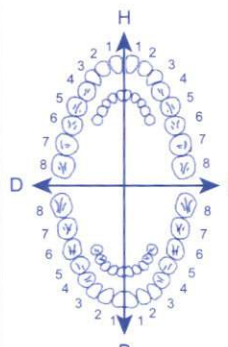
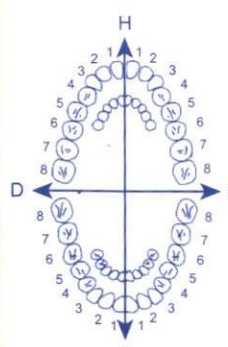
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

08/09/2020

Boudad Khoulja

90,70

1/ opatanol G4
apx 25

144,10

2/ visomed 750
apx 35

234,80

Pharmacie Massina Massania
Dr. Leila HAOUZIR
Lot. Massina Massania Rue 6 - Oulfa
Casablanca
Tél : 05 22 22 57 77



100015

000



6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubir Elouadi
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Ha

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212

Casablanca • Maroc



وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

08/07/2020

Boudad Khadija

01 Monture + VC progressifs
+ AR

OD = + 0,75 (-1,5 ~ 2,00)
OG = + 0,75 (-2,5 ~ 1,75)

ANTI'PARA
Groupe 1, Rue 80, N°11 et 13
Oudja - Casablanca
Tél : 91 43 63 - Fax : 91 52 17

+ 2,25 add OD



Facture n° 2520/20
Date : Le 13/07/2020

Nom:	MME BOUDAD KHADIJA			
Monture:	PLASTIQUE			550,00
Verres:	ORGANIQUES PROGRESSIFS TRIO BLEUE+A.R			1 400,00
VL:				
O.D				
SPH	+0,75	CYL	(-1,50)	AXE 25°
O.G				
SPH	+0,75	CYL	(-2,50)	AXE 175°
VP:				
O.D				
SPH	+3,00	CYL	(-1,50)	AXE 25°
O.G				
SPH	+3,00	CYL	(-2,50)	AXE 175°
ADD				
Montant total TTC: MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS				1 950,00

OPTI/PARA
Groupe 1, Rue 80, N°11 et 1°
Oulfa - Casablanca
TEL: 91 48 63 - Fax: 91 50

Rue Oued Tassaout n°13 – Hay el Oulfa – Casablanca – Tel: 0522934886
Capital : 10.000,00 DH – RC : 75989 – IF : 02220452 – TVA : 731065
Patente: 36026500 – CNSS: 256265 ICE: 001515120000055

F A C T U R E

N° 64 098 / 2020 du 08/07/2020

Nom patient : BOUDAD KHADIJA

Entrée 08/07/2020

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 08/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
- Consultation d'ophtalmologie	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements					Total encaissé	Solde
						300,00

Hôpital Cheikh Khalifa
 Tél: 05 29 03 53 45
 Fax : 05 29 00 44 77
 E-mail : contact@hck.ma
 05 29 03 53 45



HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 08 / 07 / 2022

Quittance - Paiement espèces 0488202

IPP :

N° D'admission : 200225183 Montant : 300000

Patient : BOUDAN LEHADIJA

Cachet