

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.

Radiologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 (Association Ben Aloul) - Siège social : 5, Rue Calavo, Rés. Al Karam II, Qt. des Hôpitaux - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 27 47 45 - Fax : 05 22 27 48 48 - www.mupras.com

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

N° W19-52072

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10244 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL AROUSSE ATENTIVEF ASMMA
 Date de naissance : 19-6-1972
 Adresse : 9, R 4 Inana 1 Ain chock
 Tél : 0676670747 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Zhour MCHICHI
 Angéologue - Phlébologue
 5, Rue Calavo, Rés. Al Karam II
 Qt. des Hôpitaux - Casablanca
 Tél : 05 22 27 47 45
 Date de consultation : 22 JUL 2020
 Nom et prénom du malade : EL AROUSSE ASMMA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection vasculaire
 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 : Casa Le : 22 / 7 / 20

Signature de l'adhérent(e) :



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
22 JUIL 2020	CS		300 DH	INP : 091166629 Tél: 0522 27 47 45 les Hôpitaux - Casablanca le Calavo, Rés. Al Karami Drogue - Pharmacie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LUMIERES LABORATOIRES - INARA 550, BOULEVARD CASABLANCA AIN CHAK - CASABLANCA 0522 51 40 29	22/07/2020	122.75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				INP : [][][][][][][][][]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION	

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT DES TRAVAUX		MONTANTS DES SOINS	
D	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	
	B 00000000 25533411	B 00000000 11433553	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zhour MCHICHI

الدكتورة زهور مشيشي

Angiologue - Phlébologue
Consultations et
Explorations vasculaires
Traitement des varices
Sclérothérapie - Laser Vasculaire

فحص وتشخيص
أمراض الشرايين والأوردة
علاج الدوالي
الليزر



PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SAHL AU
550, Bd. AL KODS - INARA
AIN CHOCK - CASABLANCA
Tél.: 05 22 52 40 29

Casablanca, le 22 JUL 2020

1^{re}

EP AROUSSÏ Asmaa

122,70

122,70 + 1

- Daflon 1000



1 cp / J

Re mahu

pdt 2 mois

- Relaxol

1 cp x 3 / J

pdt 1 J

- Vitaneuril fort

1 cp x 3 / J

pdt 1 mois



Dr. Zhour MCHICHI
Angiologue - Phlébologue
3, Rue Calvo, Rés. Al Karam II
Qt. des Hôpitaux - Casablanca
Tél.: 0522 27 47 45

3, زنقة كالفو، إقامة الكرم II، المطابق الأول رقم 10، حي
er étage N°10, Quartier des Hôpitaux - 20360 Casablanca

المستعجلات: 06 41 99 94 82 - البريد الإلكتروني: E-mail : drzmchichi@gmail.com