

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 049674

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3752 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHELIAT TAREK

Date de naissance : 03/11/1963

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06 613 10005 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 canaux, 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 canaux.

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

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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
KINEZ 7, Av. 2 Mars Angle Rue de Rome N° 35 Etage 2 Casablanca	facture 13/02/2020	15	0	0	10	≠ 1500 ≠

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, 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

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

جراحة العظام و المفاصل

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédie
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Casablanca, le : 12-9-20

الدار البيضاء في

TAREK cheliat

lesion du minisque interne

de 8 dix

Traitement chirurgical

fracture 10 sur de ve du ch

de 8 dix

KINEZ
117, Av. 2 Mars Angle Rue
de Rome N°36 Etage 2
Casablanca

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédie
Clinique Racine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : 07/09/2020

Cheliot

Tou

Lesion menisque interne
genu droit.

prevoir Clef chirurgicale

HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédie
22, rue Jalal Eddine Assayouti, Place des Iris, Casablanca
Tél : 05 22 945 945 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurharfaoui@gmail.com

K80



Centre De Rééducation

KINEZ

Nezha Draidry

Facture N°13/2020

- Prénom et nom : Mr CHELIAT Tarek
- Diagnostic : Lésion ménisque interne genou droit
- Médecin traitant : Pr HARFAOUI Abdennaceur
- Désignation des actes suivant nomenclature : 15AMM
- Nombre de séances : 10
- Montant total des honoraires : 1500.00DHS
- Arrêter la présence facture à la somme de : Mille cinq cent dirhams .

Casablanca le 13/10/2020

KINEZ
117, Av. 2 Mars Angle Rue
de Rome N°35 Etage 2
Casablanca



Centre De Rééducation

KINEZ

Nezha Draidry

Détail des séances

- Prénom et nom : Mr CHELIAT Tarek
- Diagnostic : Lésion ménisque interne genou droit
- Médecin traitant : Pr HARFAOUI Abdennaceur
- Nombre de séances : 10
- Date début du traitement : 14-09-2020
- Date de fin de traitement : 13-10-2020

- Détail des séances :

- Le 14-09-20
- Le 17-09-20
- Le 21-09-20
- Le 24-09-20
- Le 28-09-20
- Le 01-10-20
- Le 05-10-20
- Le 07-10-20
- Le 09-10-20
- Le 13-10-20

Casablanca le 13/10/2020

KINEZ
117, Av. 2 Mars Angle Rue
de Rome N°35 Etage 2
Casablanca