

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.

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

- 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



Déclaration de Maladie

Nº W19-479385

NO: 44387

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1006

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUELOUAKAR Fouzia

Date de naissance :

01/01/55

Adresse :

114 Bd Youssef Youssef.

Tél. : 06 22 31 89 97

Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr EL ADAQUI Elarbi
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Traumatologie du Sport

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABOUELOUAKAR Fouzia Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fz: 2me

MUPRAS

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE 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
16/10/20	C2		200 DT	INP : 101910141419518 Dr. EL ADAOUI Elarbi Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique Traumatologie du Sport

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ADOUFI Aousita - Kamalia N° 1 Casablanca Fax: 05.22.56.42.64	16/10/2022	Référence: Dr. Ait coeff. (F-L)	(3.000 dh)

AUXILIAIRES MEDICAUX

Tél: 05 11 Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D		G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
Adoha
مصحة الضحي

Casablanca, le : 16 / 10 / 2020

Docteur :

M^{me} ABOU EL OUKAR Fouzia (1955)

RX Geum J-C R
(controle)

Dr. EL ABAOUI Eliebi
Spécialiste en Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Traumatologie du Sport

CLINIQUE ADOHA
Quartier Beausite - Kamalia N° 1
Ain Sebaâ - Casablanca
tel: 05.22.66.42.65 / 66 - Fax: 05.22.66.42.64

حي بوسيلت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Ain Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044



Casablanca, le :

Docteur :

FACTURE N°651/2020

Numéro dossier	Nom du patient	Date encaissement
R20/651	Mme ABOUELOUAKAR FOUZIA	16/10/2020

Mode paiement	REF	MONTANT
ESPECE	RX GENOU -D- (F+P)	300,00
	TOTAL	300,00

*CLINIQUE ADOHA
مصحة الضحى
Quartier Beausite - Kamalia N° 1
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044*

حي بوسيلت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب مطحنة اتكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Ain Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044



Clinique
Adoha
مصحة الضحى

Casablanca, le : 16/10/2020

Docteur :

M^{me} ABOUHOUAKAR. Fouzia (1955)

C. R RX (RX Genou D. F. P.)

- Fracture de la rotule droite en cours de consolidation.

CLINIQUE ADOHA
مصحة الضحى
Quartier Beausite - Kamalia N°1
Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél: 05 22.66.42.66 / 65 - Fax: 05 22.66.42.64

حي بوسيلت - كماليا رقم 1 عين السبع (قرب أطاكاداو) الدار البيضاء

Quartier Beausite - Kamalia N°1 - Aïn Sebaâ - Casablanca (Près Atacadao) Code postal 20250

Tél. : 05 22.66.42.66 / 65 - Fax : 05 22.66.42.64 - I.C.E : 001703886000044