

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067865

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5783

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

Nom & Prénom :

MIFTAH Mohamed

Date de naissance :

6-2-58

Adresse :

Tél. :

0661313355

Total des frais engagés :

300, DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAIDANE Sara
Pneumologue - Allergologue
Angle B4 Mohammed V et Abd Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Barrachin
Tél: 0522035635 N° Urgence: 0649069584

INPE, 061251949

Date de consultation :

16/09/2020

Nom et prénom du malade :

Miftah Mohamed

Age : 62 ans

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 : Benachid

Le : 16/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
16/05/2020	Quelque		150,00	Dr. ZAIDANE Sara Pneumologue - Allergologue Cabinet Dr. Zaïdane Sara E. El Khatib - Etage 3, N° 6 Berrechid Tél: 0622035536 N° Urgence: 0643068584

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

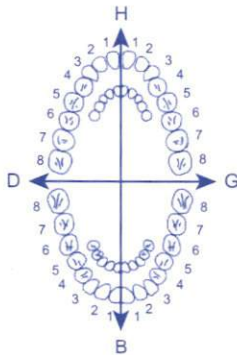
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. ZAIDANE Sara

د. زيدان صارة

Pneumologue – Allergologue – Phtisiologue
Adultes et enfants

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
كبار و أطفال

Le : 16/09/2020

Facture

Le patient Nifthal Mohamed a
bénéficié d'une :

Consultation : 200,00 dhs

De Honoraires : 150,00 dhs

INBE, 06125 1589

Dr. ZAIDANE Sara د. زيدان صارة

Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue

Angle Bd Mohamed V et Rue Omar Ibn

El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid

Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles

الضيق، الحساسية - اختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم - أمراض التدخين - الأمراض المهنية

Tél.: 05 22 03 55 35 / N° d'urgence : 06 49 06 95 84 / e-mail : dr.zaidanesara@gmail.com

ICE: 002611790000088

111, angle Bd Mohamed 5 et Omar Ibn El khattab, Appartement N°6,
3eme étage (ascenseur disponible au 1er étage) Berrechid



Dr. ZAIDANE Sara

د. زيدان صارة

Pneumologue – Allergologue – Phtisiologue
Adultes et enfants

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
كبار و أطفال

Le : 18/03/2020

Miftah Mohamed

1) Fitopolis sirop

1 cas x 2 / j

Dr. ZAIDANE Sara د. زيدان صارة
Pneumologue-Phtisiologue-Allergologue
Angle Bd Mohammed V et Rue Omar Ibn
El Khattab - Etage 3, N° 6 Berrechid
Tel: 0522035535 N° Urgence: 0649069584

Asthme, allergies respiratoires - Tests cutanés - Tuberculose - Bronchoscopie, Spirométrie
Ronflements et apnées du sommeil - Pathologies liées au tabac - Maladies professionnelles

الضيق، الحساسية - اختبار الحساسية - مرض السل - الفحص بالمنظار، فحص وظائف الرئة
الشخير وتوقف التنفس أثناء النوم - أمراض التدخين - الأمراض المهنية

Tél.: 05 22 03 55 35 / N° d'urgence : 06 49 06 95 84 / e-mail : dr.zaidanesara@gmail.com

ICE: 002611790000088

111, angle Bd Mohamed 5 et Omar Ibn El khattab, Appartement N°6,

3eme étage (ascenseur disponible au 1er étage) Berrechid