

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 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- 066954

(47 329)
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed
Date de naissance : 01.01.1942
Adresse : 119, Hay AL Wahda EL ALIA
20830 Mohammedia
Tél. 0672467905 Total des frais engagés : 470,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 12/11/2020
Nom et prénom du malade : ZEGGANI Mohamed Age : 01.01.1942
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : ☒ Pathologie chronique + RGO
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : Mohammedia
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/11/2020

[illegible]

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

Dr. NAJIMI Abdelmalek
Médecin Généraliste
234 Bd. de la République - Santa 1
91 05 21 2 55 84 - Média Média

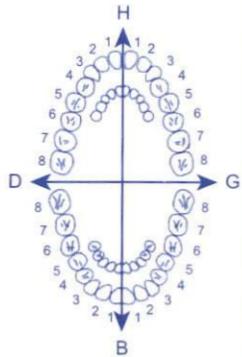
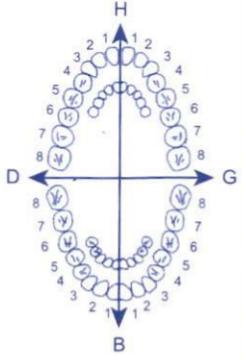
[illegible]

Montant de la Facture

Pharmacie
Najat BERRIED
Docteur en
165 Bd de la Résis
027 28 76 61

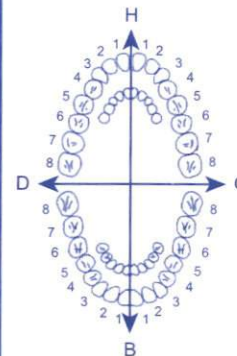
320,30

[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
<p>Le patient est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important :</p> <p>Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan</p>																		
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																	
	<table border="1" style="margin: auto; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

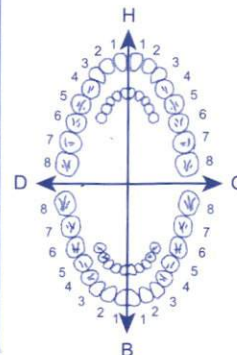
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

Coefficient



FIN
D'EXECUTION

A frontal view of a human skull with numbered landmarks 1 through 8 on both sides. The landmarks are: 1 (nasion), 2 (pronasale), 3 (prionale), 4 (prionale), 5 (prionale), 6 (prionale), 7 (prionale), 8 (prionale). The Greek letters are: alpha (nasion), beta (pronasale), gamma (prionale), delta (prionale), epsilon (prionale), zeta (prionale), eta (prionale), theta (prionale). A vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom.



DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Abdelmajid NAJIMI

Médecine Générale

Echographie

Ancien Médecin à l'hôpital Al Hassani

Nador

234, Bd. de la Résistance Hassania I

El Alia - Mohammedia

Tél. : 05.23.28.56.84

الدكتور عبد المجيد ناجيمي

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب سابقا بمستشفى الحسنى

الناظور

234, شارع المقاومة - الحسنية I

العالية - المحمدية

الهاتف : 05.23.28.56.84

Mohammedia, le 12 NOV 2020 المحمدية, في

ZE G G A N I

Mahamed

16,40

Flexam 400

B124

2 x 2 L

61 Av

39,80

Fucidine rds

82,10 x 2

Inixum, w B198

320,30

yes

PHARMACIE EL HASSANI
Najat BERRI Ed LBOUCHE
Donteur en Pharmacie
165 Bd de la Résistance - El Alia
Tél. 05 23 28 56 84

Dr. NAJIMI Abdelmajid
Médecin
234 Bd de la Résistance Hassania I
Tél 05.23.28.56.84 - Mohammedia

PPV 1160H40

LOT 04027 2
EXP 05/2022

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

6401SDMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14

6401SDMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

39,75