

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº W19-584924

ND: 50489

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 16.99		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEL M'R SACAH			
Date de naissance : 01-07-1953			
Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKBAL N°55 SIDI MAALOUF CASABLANCA			
Tél. : 0661.13.88.60 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Karim AHMED Chirurgie Orthopédique Traumatologie - Arthroscopie 144871			
Date de consultation : 02/12/2020			
Nom et prénom du malade : Age:			
Lien de parenté : Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affute			
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 : 02/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
<i>LINIQUE ALMA Casablanca 510 21 21 887 0522501200 tel 052 21 21 64 68 Casablanca 052 21 21 64 68</i>	<i>02/04/200</i>	<i>Ron</i>	<i>100</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique Ain Chock
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

Dr Karim AHED
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
06 51 144 887

Casablanca, le

02/11/2020

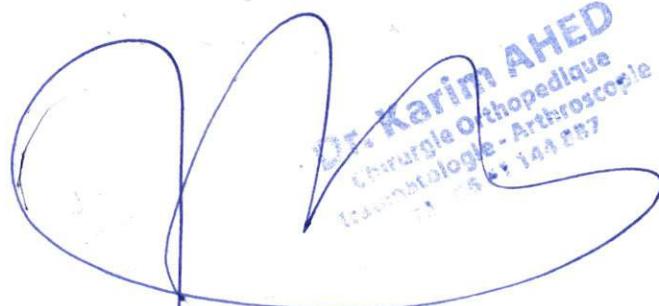
NACERA NARICKA

CLINIQUE AIN CHOCK
510 Avenue 2 Mars Haddaouia Casablanca
Tel 0522 21 88 / 0522 50 13 58
Fax 0322 21 64 68

lettre redaction

Puis de faire 25 secondes.
redirection epingle diti
dès cette position survi
pe fracture 5 points extante
supérieur epingle diti
fracture orthopédique par osses
45 jours.

Prix de l'acte : 4 800 D.J.
- 2000 D.J. pour la Soin
- 2000 D.J. - Physiothérapie
- 2000 D.J. - Amplité orthopédique +
deux (2) réfractaires multiples
- 2000 D.J. - deux cas





مصحة عين الصوق
CLINIQUE AIN CHOCH

ORDONNANCE

NAGHSI malikas

Casablanca, le ...

22/11/2020

Compte rendu Rx
épaule drt
face.

fracture de clavicule

extubé deux heures

drt

pas de dyspnée et tout contact
2 lo Radix initiale

Dr. Karim Aïn Chock
Chirurgie Orthopédique - Artroscopie
Tél. : 05 22 50 13 50 / 05 22 21 21 88 / Fax : 05 22 21 64 68



مصحة عين الصقور

CLINIQUE AIN CHOCK

Rees

ORDONNANCE

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

Casablanca, le 21 M 1820

Rees

Dr N° Maghsni Malika

la Somme Dr m

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

Dena

let Dr fm

fri de Rachid

CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

KINE DETENTE

Le : ...27/11/2012.

Nom et prénom : م.أ.ج.ه.س.ي...م.ال.ك.ا

FACTURE

Diagnostique	Nombre de séances	Prix par séance	Total
Rééducation de l'épaule droite	12 Séances	120DH	1440DH

Signature et cachet :

KINE DETENTE
Rue El Mostakbal GH 42 RDC
N° 2 Sidi Maarouf Casablanca
Tél 0622 97 22 58

1ère once : 2 / 11 / 2020

2ème : 4 / 11 / 2020

3ème : 6 / 11 / 2020

4ème : 7 / 11 / 2020

5ème : 9 / 11 / 2020

6ème : 11 / 11 / 2020

7ème : 13 / 11 / 2020.

8ème : 16 / 11 / 2020

9ème : 18 / 11 / **KINE DETENTE**

Rue El Mostakbal G142 RDC

N° 2 Sidi Maârouf Casablanca

Tél 0522 97 22 58

10ème : 20 / 11 / 2020

11ème : 23 / 11 / 2020

12ème : 27 / 11 / 2020.