

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

N° W19-584924

ND: 50429

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIR SAHAR

Date de naissance : 01-07-1953

Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKBAL N°55

SIDI MAAMOUF CASABLANCA.

Tél. : 0661232860 Total des frais engagés : MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Casablanca Le : 08/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/11/2017	Ra		200	INP : 0911188086

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
	02/11/2017	Ra	200

AUXILIAIRES MEDICAUX

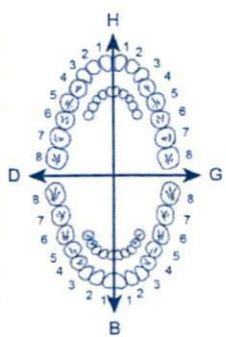
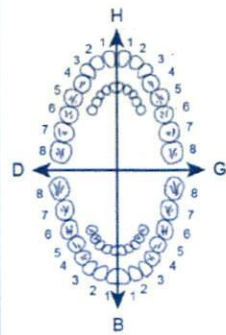
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02/11/2017					1440

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



معيّة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

Casablanca, le

02/11/2020

Dr. KATIM AHED
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
06 51 144 887

CLINIQUE AIN CHOCK
510 Avenue 2 Mars Haddaouia
Tél: 05 22 21 21 88 / 05 22 50 13 50
Fax: 05 22 21 64 68 Casablanca

NACHATI MALIKA

lettre de consultation

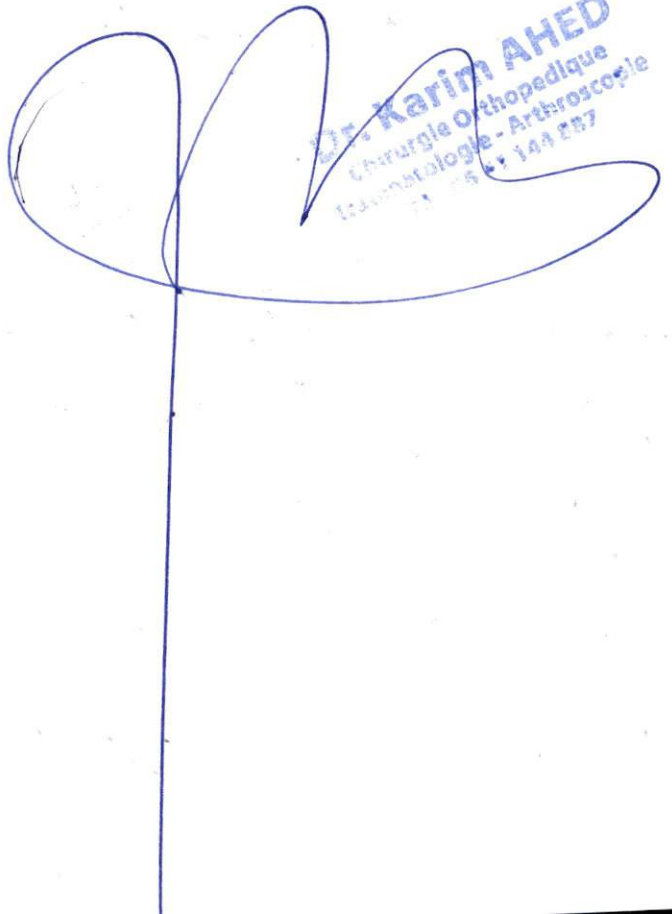
Pain de foui 25 jours.
redirection epaule dit
chez cette polute sur un
po fracture 5 points exte
supérieur epaule dit
tracé orthopédique par ortho
45 jours.

plus de 48h/

- myoblastin spontanée

14) - physiothérapie
potit) - Amplitude articulaire + + +

devenir - infirmité musculaire
potit) - dans 100%



Dr. Karim AHED
Chirurgie Orthopédique
Traumatologie - Arthroscopie
Tél. 06 144 287



معيّة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

NAGHBI MALIKA

Casablanca, le

22/11/2020

Compte rendu Rx
epaule drit
lcc.

fracture de pcc
extul' s'pcc hms
drit

pas de l'pcc H pour
2 lo Radio in l'cc

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

Dr. Karim AHER
Chirurgie Orthopedique
Rumatologie - Arthroscopie
Tél: 0522 21 21 88 / 144 257



مصحة عين الشق
CLINIQUE AIN CHOCK

Reçu

ORDONNANCE

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

Casablanca, le 21/11/20

Reçu

N° Maghssi Talila

la somme de 200 000

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

Dera let Dr Em

fin de Racho

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

KINE DETENTE

Le : ...27.../...11...2020...

Nom et prénom : MAGHSI MALIKA

FACTURE

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

Signature et cachet :

KINE DETENTE
Rue El Mostakbal GH42 RDC
N° 2 Sidi Maarouf, Casablanca
Tél 0522 97 22 58

1ère séance : 2/11/2020

2e : 4/11/2020

3e : 6/11/2020

4e : 7/11/2020

5e : 9/11/2020

6e : 11/11/2020

7e : 13/11/2020

8e : 16/11/2020

9e : 18/11/2020

10e : 20/11/2020

11e : 23/11/2020

12e : 27/11/2020

KINE DETENTE
Rce El Mostakbal G142 RDC
N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca
Tél 0522 97 22 58

KINE DETENTE
Rce El Mostakbal G142 RDC
N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca
Tél 0522 97 22 58