

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-552341

51949

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3102 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAHID BASIDI
 Date de naissance : 01-07-1946
 Adresse : 216 Lot. Moutawakil Dar Bouazza Casa
 Tél. : 0673559862 Total des frais engagés : 2333 IPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ADIL BEKKALI
 Médecine Générale
 Echographie : Médecine de Sport
 Rés Nakhl, Imm 5, Apt 2, El Qods
 Sidi Bernoussi - Casablanca
 GSM : 07 62 73 53 03
 Date de consultation : 30/11/2020
 Nom et prénom du malade : CHAHID BASIDI Age : 74 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 : 30/11/2020
 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
30/11/2020	c.	1	150	INP : 0911018044 Dr. ADIL BEKKALI Médecin Généraliste Echographie Médecine de Spécialité Rés Nakhil - BENT 5 - Appl 2 - El Gharb Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie	Date	Montant de la Facture
BOUZIANE WARTINI PHARMACIE AL SUMRANE DAR KOUCH LAHLALFA DAR BOUZZA Tél. 022 - 98.52.54 GSM: 061 - 85.02.19	30-11-20	757,00
BOUZIANE WARTINI PHARMACIE AL SUMRANE DAR KOUCH LAHLALFA	30-11-20	125,30

[illegible]

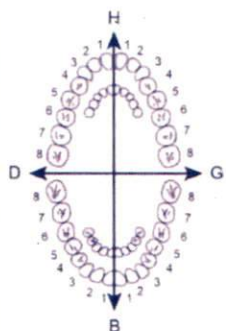
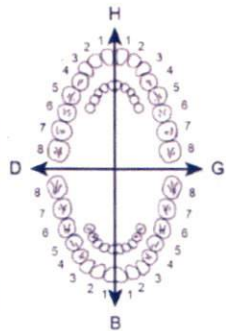
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
				MONTANTS DES SOINS 	
				DEBUT D'EXECUTION 	
			FIN D'EXECUTION 		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 	
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ———— 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: right;"> G </div> </div>				MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>				
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونتيلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

من كلية رين

Casablanca, Le 30/11/2020

CHAHID BASIDI

350,00

Nixtaud 30 perfill

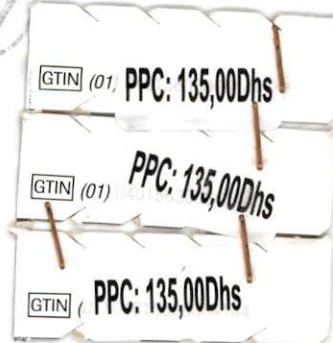
2 u i le nat

16 u i le nat

138,00 x 3 = 405,00

Accuchek Active

755,00



Said BOUZINE WARTINI
PHARMACIEN OUMRANE
LAHLAL DAR KOUCH
Tél: 02 76 58 62 54
GSM: 07 62 76 58 06

Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie Médecine de Sport
Rés Nakhil, Imm 5, Apt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Apt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 الشقة 2 حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - المحمول: 07 62 76 58 06

CAH Le 30/11/2022

Facture N° 11

M: CHAMID

BASSIDE

Seed BOUZIANE WARTINI
PHARMACIE AL OUMRANE
LAHLALFA - DAR BOUZA
DAR BOUZA
Tél: 022 - 86 - 52 - 54
GSM: 001 - 86 - 02 - 18

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
①	Vaxigriptetia	125,30	125,30
<p>Seed BOUZIANE WARTINI PHARMACIE AL OUMRANE LAHLALFA - DAR BOUZA DAR BOUZA Tél: 022 - 86 - 52 - 54 GSM: 001 - 86 - 02 - 18</p>			

Dr Adil BEKKALI

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Sousse

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Montpellier

Diplômé de Médecine de Sport
de la Faculté de Rennes

الدكتور عادل البقالي

خريج كلية الطب بسوسة

الطب العام

حاصل على دبلوم التصوير

بالأمواج فوق الصوتية من كلية مونتبلييه

حاصل على دبلوم الطب الرياضي

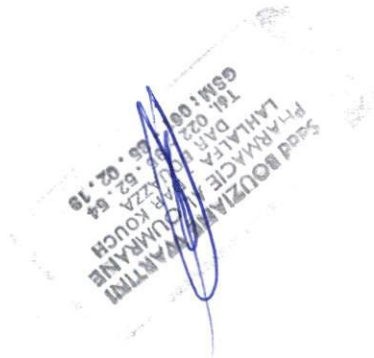
من كلية رين

Casablanca, Le 30.11.2020

CHAHID BASIDI

125,30

Vaxigrip Tetra



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH



Dr. ADIL BEKKALI
Médecine Générale
Echographie, Médecine de Sport
Rés. Nakhil Imm.5, Apt 2, El Qods
Sidi Bernoussi - Casablanca
GSM: 07 62 76 58 06

Résidence Nakhil Imm.5 Apt N°2 Hay Al Qods Sidi Bernoussi - Tél/Fax: 07 62 76 58 06

إقامة النخيل عمارة 5 الشقة 2 حي القدس سيدي البرنوصي الدار البيضاء - المحمول: 07 62 76 58 06