

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 |

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-600558

53861

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392 Société :

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : BAGASSÉ PHANEBI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 699,82

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lui-même Conjoint Enfan

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE	12 11 21 22				
GAUCHE	23 24 31 32 33				
HAUT	13 14 15 16 17 18 19 20 25 26 27 28				
BAS	34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
VOLET ADHERENT		NOM : Mle			
DECLARATION N°		W17-135967			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



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

W17-135967

DATE DE DEPOT

/201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 1392

Nom & Prénom Bagasse Nhamed

Fonction : Retraite Phones 0600770653

Mail m.bagasse@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient BAGASSE HAFIDA

Adhérent Conjoint Enfant Age 02/07/20

Nature de la maladie

Date 1ère visite

oeuvre du usage

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Non

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

02/07/20 C1

100,00

PHARMACIE

Date 02/07/2020

Montant de la facture

99.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date 07/07/20

Désignation des Coefficients

B20 + 83x5 + 850
+ 950 + 960 + 100

Montant détaillé des Honoraires

500,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Dr. N.

• Méd

• Echo

(Diplôme)

• Méd

• Exp

• Agré

Trans

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 200035
BLU0-02/2023
99,00 DH

1 g

100%

ceutique

able

Marrakech, le 02/07/20

مراكش، في

الدكتور نايت البرج المصطفى

• الطب العام

• الفحص بالأمواج ما فوق الصوت

خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)

• طب الشفط

خريج كلية الطب ببرين

• خبير ملف لدج المحاكم

• مندوب لإجراء الفحص الطبي

للحصول على رخص السياقة

Brahmouten (sp Bagasse)
HAFIDA.

~~St o 200 Suprather S S.~~

~~500~~ 1577 ~~lafaa~~

DR NAIT EL BOURJ Moustapha
Av. Yacoub El Mansour
Tél: 05 24 45 82 22
Now Verso

99. 00

1) Relaxin 375 g.
yellow

99. 00



Dr. M. El Amin Institutapha
Médical et dentaire de Casablanca II
Tél: 05 24 45 82 22

Pharmacie FLEMING
كوفيداني كنزا
Dr. LAMHICHE
Dr. LAMHICHE
3 Rue da cheuse, Casablanca
Semblia, Gueliz, Marakech

LABORATOIRE "NAKHIL" مختبر النخيل للتحاليل الطبية

D'ANALYSES MEDICALES ET BIOLOGIQUES

CHARRAT Abdelkarim
Pharmacien Biogiste

الشراط عبد الكرم
صيدلي بيولوجي

INPE: 077165249

R.C : 36 218 - IF:69100730
I.C.E : 0016 0986 5000 024

Madame BAGASSE HAFIDA

1GG7634

MUPRAS

Facture N° : 41576

Prescripteur : Docteur EL BARJI MUSTAPHA

Analyses Effectuées Le 07/07/2020

Prélèvements

0 dh

NUMERATION FORMULE PLAQUETTES	b : 80
Glycémie (à jeun)	b : 30
Urée	b : 30
Créatinine	b : 30
Cholestérol total	b : 30
Cholestérol HDL	b : 50
Cholestérol LDL	b : 50
Triglycérides	b : 60
Acide urique	b : 30

TOTAL_B : b 390

TOTAL DOSSIER : 500 dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENT DHS

Laboratoire Nakhil
Dr. Abdelkrim CHARRAT
Pharmacien Biogiste

Laboratoire Nakhil
Dr. Abdelkrim CHARRAT
Pharmacien Biogiste

Dr. NAIT EL BARJ Mustapha

- Médecine Générale
- Echographie Clinique
(Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier (France))
- Médecine du Travail
(Diplômé de la Faculté de Rennes)
- Expert près des Tribunaux
- Agrée près du Ministère des Transports

الدكتور نايت البرج المصطفى

- طب العظام
- الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية خريج كلية الطب بمونبلي (فرنسا)
- طب الشهمل خريج كلية الطب ببرين
- خبير مكلف لدى المحاكم
- منفصل لإثارة الفحص الطبي للحصول على رخص السياقة

Marrakech, le 02/07/20 مراكش، في

BH MOUTAN (Bagasse) Hafid el

- 1) NFS
- 2) GAT
- 3) une é. Az à angle vécu
- 4) Ac ungue
- 5) TG
- 6) cholesterin Tc HDL + CDL.

