

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.

Diologie 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 048858

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

55810

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04452 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LIMOUNI Fouad

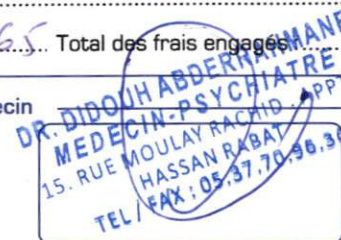
Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Bandjouna BP 150

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 575,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3 / 12 / 2021

Nom et prénom du malade : F. RABAT, Rachid Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Schizophrénie

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 :

Le : 09 / 12 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
3.12.2020	2-2-2	3	3000	

DR. DIBOUH ABDELHAKIM
MEDECIN-CHIRIEN
15, RUE MOULAY RACHID - APPA
HASSAN RABAT
TEL / FAX : 05.37.70.96.36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03.12.2020 275,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

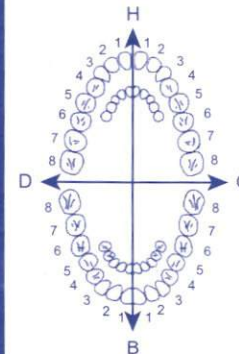
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

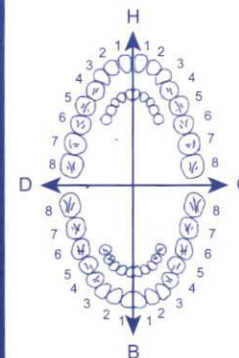
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr. DIDOUH Abderrahmane

Médecin - Psychiatre

Psychothérapeute

Ancien Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques
de Berrechid et de Tanger

Ancien Chef du Service de la Santé Mentale
et des Maladies Dégénératives au Ministère de la santé

الدكتور ديدوح عبد الرحمان

طبيب اختصاصي في الأمراض العقلية

والنفسية - التحليل النفسي

طبيب رئيسي سابقا لمستشفيات

الأمراض العقلية لبرشيد وطنجة

رئيس سابقا لمصلحة الصحة العقلية

والأمراض المتكسبة بوزارة الصحة

Rabat, le 3.12.2020

Amnoui

Rachid

LOT : KE00011
PER : DEC 2021
PPV : 80,00 DH

LOT : KE00011
PER : DEC 2021
PPV : 80,00 DH

LOT : KE00011
PER : DEC 2021
PPV : 80,00 DH

PHARMACIE OULAD
Dr. Adil H
Mentour en Pl
Ménem 2
N° 51 Bel
05 23 21

LOT 202054 1
EXP 09 2023
PPV 35.70

DR. DIDOUH ABDERRAHMANE
MEDECIN-PSYCHIATRE
15. RUE MOULAY RACHID / APPT 1
HASSAN RABAT
TEL / FAX : 05.37.70.96.36

3 ne

Rue Moulay Rachid, Immeuble n°15, Appt. n°1, Hassan - Rabat

Tél/Fax : 05 37 70 96 36 - E-mail : adidouh1@menara.ma