

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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.

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° M20- 0000017

Optique 55976 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6994 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUHAFSA Med

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066510 3302 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : TAHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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

Fait à : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-00017

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

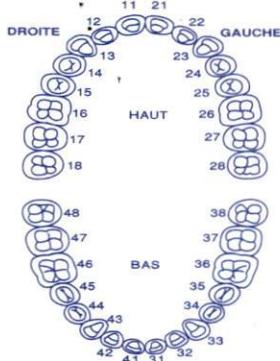
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

Coefficient des travaux

DROITE	11 12 21 22	GAUCHE	23 24 25 26 27 28
	13 14 15 16		29 30 31 32 33
	34 35 36 37		38 39 40 41 42
	43 44 45 46		47 48
	49 50 51 52		

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM : **OUHAFSA Mleot**

Mle **6794**

DECLARATION N°

P 17 / 0041452



MUPRAS

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

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

14-1-21

695,50 DH

Cachet
MUPRAS

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



complémentaire

P 17 / 0041452

DATE DE DEPOT

14/01/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle **6794**

Nom & Prénom

OUHAFSA Med

Fonction

RETRN ITG

Phones

0665.10.33.02

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

TAHRA

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age

Date

Date 1ère visite

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

Signature et
cachet du
médecin

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

PHARMACIE

Date

Montant de la facture

Signature et
cachet du
Pharmacien

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

ACCEUIL
CACHET
MUPRAS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des
Honoraires

ACCEUIL
CACHET
MUPRAS

N° règlement : 2020060718

 **AtlantaSanad**
ASSURANCE

Contrat n° : 904.2019.00000130-01
Adhésion n° : 00000086
Malade : Lui même
Numéro RIB : 013780010032184320013948

Ste contractante : RENAULT COMMERCE
Adhérent(e) : EL KHAYAT TAHRA
Déclaré le : 20/11/2020
Soin du : 27/10/2020
Sinistre n° : 040.2020.00446688
Date décision : 20/11/2020
Reçu le : 13/11/2020

Nature Prestation	Frais Engagés (Dhs)	Remboursement			
		Mnt.Retenu (Dhs)	Base Remb.(Dhs)	Tx(%)/Val.	Mnt.Remboursé (Dhs)
RADIOLOGIE	300.00	0.00	300.00	80.00	240.00
CONSULTATION DE GENERALISTE	150.00	0.00	150.00	80.00	120.00
(*) Pharmacie	245.50	78.80	166.70	80.00	133.36
Totaux	695.50	78.80	616.70		493.36
Dossier n° :		Règlement compagnie (Dhs)			493.36

Observation(s) :

(*) dormait plus

Signature Adhérent(e)

Docteur Fatiha TOUABI DAKHCH

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

الدكتورة فتحة توابي الشخص

الطب العام

شارع (H) منصور 3

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22.73.11.28

Casablanca, le : 27-12-2002

45150x2

graphine 6g

S.V

501.70

S.V

Ris cer. 240

781.80

S.V

Oral plus

251.00

S.V

250g

841.50

405 Mansour
Sidi Bernoussi

PHARMACIE RIZK
Dr. ALAMI Saloua
SIDI HADDOUD MEKOUD
Tél. 022.35.05.20

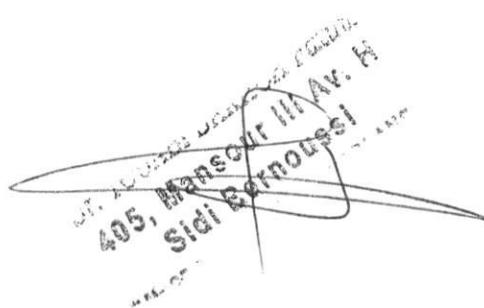
Docteur Fatiha TOUABI DAKHCH
MEDECINE GENERALE
405, Avenue (H) - Mansour 3
Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05
Tél : 05 22.73.11.28

الدكتورة فاتحة توابي الشخص

الطب العام
3 شارع (H) منصور 405
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05
الهاتف : 05 22.73.11.28

Casablanca, le 27.12.2002
الدار البيضاء في

CENTRE DE
N° 41, AV. MANSOUR
Télé : 05 22.73.11.28
Sidi Bernoussi, Casablanca
59 Rue Sidi Bernoussi, Casablanca



CENTRE RADIOLOGIQUE AL MANSOUR

مركز الفحص بالأشعة المنصورة

DR.MADAD MOHAMMED

Spécialiste en Radiologie

Ancien Médecin-Chef des Hôpitaux Publics
Marocains

Ancien Médecin-Attaché des F.A.R

Diplômé des Hôpitaux de PARIS-FRANCE

Radiologie numérisée-Mammographie

Echographie-Écho doppler couleur

Scanner

Radio-Panoramique dentaire

FACTURE

Référence : Fac 771/2020

Date : 28/10/2020

Medecin traitant :DR DAKHCH

N° client : EL KHAYAT TAHRA

Examen	Prix TTC	Total
RX DE L INDEX GAUCHE F/P	300,00 DH	300,00 DH
Total TTC		300,00 DH

Arrêter la présente facture à la somme de trois cents Dirhams TTC

Centre Radiologique Al Mansour
Lote 52 Rue Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 0522757359

Lotissement AL Mansour AL Jadid, Rue 51 N° 62 -64 Sidi Bernoussi-Casablanca

Centre Radiologique Al Mansour-Société Civile professionnelle

Tel : 15299075-CNSS : 4668789-Patente : 37959813-ICE : 000712273000043

Email : centre.radiologiealmansour@gmail.com Tél : 0522757359

MEDECINE GENERALE

405, Avenue (H) - Mansour 3

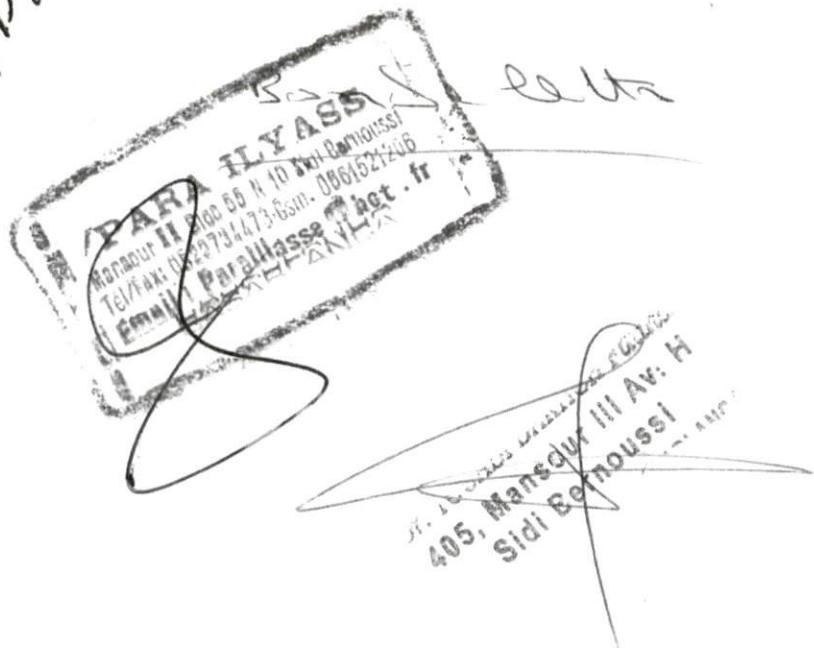
Sidi Bernoussi - CASABLANCA 05

Tél : 05 22.73.11.28

البرنوسي - الدار البيضاء 05
الهاتف : 05 22. 73. 11.28

Casablanca, le : 21-05-2008

x U T.T.C	Total T.T.C
80	80



300,02

1 - EL KHAMAT TAKH

2 - 2

MONTANT H.T	TAUX T.V.A	MONTANT T.V.A	NET A PAYER
			300,02

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mansour Bloc 55 N 10 Sidi Bernoussi - Casablanca - MAROC - Tél/Fax : 05 22 73 44 73
 R.C: 360616 - PATENTE : 31642013 - C.N.S.S. : 7287479 - I.F: 52811269 - I.C.E : 000500324000054
 parailyasse@hotmail.fr

ANSOUR

الدكتورة فتحية توابي الشخص

KHCH

RALE

Mansour 3

CASABLANCA 05

tel : 05 22.73.11.28

الطب العام

405، شارع (H) منصور 3

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء 05

الهاتف : 05 22. 73. 11.28

مركز

Casablanca, le : 27/11/2005

visée-Mammographie
o doppler couleur

7 - El Khamar - Tamer

nue dentaire

مختبر طبي

فون بولوك ، ملحوظ

الرئة اليسرى ،

الرئة اليسرى

- رسن العرقيه

- رسن العرقيه

Total

0 DH

1 DH

405, Mansour H. H.
Sidi Bennour

Arrêter la présente facture à la somme de trois cents Dirhams TTC

Centre de Radiologie
AL MANSOUR
Lot Al Mansour
Tél. 05 22. 73. 59
Sidi Bennour
Casablanca
Centre de Radiologie
AL MANSOUR
Lot Al Mansour
Tél. 05 22. 73. 59
Sidi Bennour
Casablanca

CENTRE RADIOLOGIQUE AL MANSOUR

مركز الفحص بالأشعة المنصورة

DR.MADAD MOHAMMED

Spécialiste en Radiologie

Ancien Médecin-Chef des Hôpitaux Publics
Marocains
Ancien Médecin-Attaché des F.A.R
Diplômé des Hôpitaux de PARIS-FRANCE

Radiologie numérisée-Mammographie
Echographie-Écho doppler couleur
Scanner
Radio-Panoramique dentaire

Casablanca le : 28/10/2020

Nom et prénom : EL KHAYAT TAHRA
Médecin traitant : Dr. FATIHA TOUABI DAKHCH

RADIOGRAPHIES DE L INDEX GAUCHE FACE ET PROFIL

Mon cher confrère,
Veuillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.

Résultat :

- Déminéralisation osseuse diffuse.
- Œdème des parties molles de l'index gauche.
- Pincement des articulations interphalangiennes proximales et distales.
- Calcifications des parties molles en particulier au niveau du poignet.

A confronter aux données cliniques et biologiques.

Dr. MADAD MOHAMMED
En Radiodiagnostic
Spécialiste en Radiologie

Lotissement AL Mansour AL Jadid, Rue 51Nº 62 -64 Sidi Bernou
Centre Radiologique Al Mansour-Société Civile profess
I.F :15299075-CNSS :4668789-Patente :37959813-ICE :000
Email : centre.radiologiealmansour@gmail.com Tél