

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.

133703

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022442

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

133703

Nom & Prénom : RAJ T NAIMA Date de naissance

Adresse : LOT Nassira Harranica App.66 OULFA

Tél. : 0651088858 / 0522912021 Total des frais engagés : 504,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Lalla PENNOUNA
Médecine Gén. Echographie
Médecine du Travail
Tél : 05 22 93 31 72

Date de consultation : 15/10/2022

Nom et prénom du malade : Raj Naima Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Osteoporose

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 : CASA

Le : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVE 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
15/10/22 C			20000	DR J. B. L. Médecin C. 05/10/22 05:31:41 Signature : Tchouk

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cacher du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AVENUE NACIRI Hay Haggan (Oulfa) - Casablanca RC : 390249	15/10/22	3041,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 l'ODF.

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 ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Laila Benhouna

Médecine Générale

Échographie
D U Diabétologie
D U Gynécologie
D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلى بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى
داء السكري
أمراض النساء
التغذية

تخسيس الوزن بالآلات متخصصة

83.70

- Romac 300

lyphi 107i

36.40 Rlopred 20

3yphi (05) matin jaun

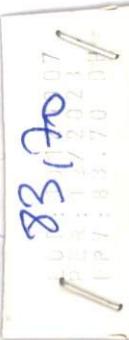
32.00 - Eumoxol

1cam x 37i Enormex cp suc

Tcp 237i

26.90 nba c los

80.30 lypol matryna



P.P.C. 80,00

LAPARA sarl
www.lapara.ma

Dr. Laila BENHOUNA
Médecine et Echographie
11, rez-de-chaussée, Angle Moulay Ithami et Rue Sidi Maâzola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72
E-mail : docteur.benhouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

7. الطابق السفلي، زنة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - المغرب - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay Ithami et Rue Sidi Maâzola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.benhouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

LOT : 4171
UT. AV : 10 - 24
P.P.V : 32 DH 60

Eumoxol®

Ambroxol

Flacon de 250 ml

Sirop 0,3%

Vita C1000®

PPU 26DH90

EXP 06/2025

LOT 28031 6

~~ENROUEX®~~

~~Propolis - Vitamine C~~

~~Eucalyptus - Echinacea - Gingembre~~

~~LOT 22.205/FC25~~

~~Propriétés 07/2025 P.P.C 45.00~~

~~ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.~~

LOT : 8652
PER : 05-25
P.P.V : 36 DH 40