

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-722080

133822

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 03122			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Société : RAM	
Nom & Prénom : BENJELLOUN Houda			
Date de naissance : 08/03/1972			
Adresse : 17, Rue Larbi Daghli Faneville			
Tél. : 06614 244 61 Total des frais engagés : 319,10 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr BENJELLOUN Houda
263 Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier
Immeuble Appt.N°1 - INPE: 091259788
Tél: 0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

Date de consultation : 07/10/2021

Nom et prénom du malade : el Fakhtali Rachida

Age: 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ossementite

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 : Agadir

Le : 07/10/2021

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
07/10/2021	Consultation		gratuit	Dr BENJELLOUN HOUDE 263, Angle Abdellah Benkhalid et Rue Pasquier Immeubles 7 Appt. N°1 - INPE: 091259788 Tél: 0520 16 59 66 / 07 01 31 12 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL ANDALUSIA CASABLANCA Sue Dum Perignon, Princeville Casablanca	07/10/22	319,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

<p>SOINS DE PROTHESES DENTAIRES</p> <p>PPV: 14DH00 PER: 11/24 LOT: K3116 6118000040972</p>		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412 00000000</td> <td>G</td> <td>21433582 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>B</td> <td>00000000 35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412 00000000	G	21433582 00000000	D	00000000	B	00000000 35533411 11433553
H	25533412 00000000	G	21433582 00000000								
D	00000000	B	00000000 35533411 11433553								
<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>INP: 14100</p> <p>Lot: 211147 PER: 04-2024 PPV: 140,00€</p> <p>Daliorane® 1000 mg 6"118000 U4000</p> <p>Thalaine de Guérin Ac Fructihaline® 1% gel optimisant Tube de 3 g INN: N°84 EAN/UPC: 37 DH 20</p>		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>									
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>											

Dr BENJELLOUN Houda

Médecine générale

DU de diabétologie et dé nutrition
de l'université de bordeaux

Échographie - ECG

Suivi de grossesse

cupping thérapie

Visite médical pour permis
de conduire



ORDONNANCE

الدكتورة بن جلون هدى

الطب العام

حاصلة على دبلوم جامعي في أمراض

السكري و التغذية كلية الطب بيوردو

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

تبلي الحمل

الحجامة الطبية

الفحص الطبي لرخصة السيارة

نمر El Fadhlali Rachid

Date : 07/10/2020

$$14.00 \times 2 = 28.00$$

- dapagliflozine 15

1 cp x 3 IT
79.50

- Induction

1 cp x 3 IT
740.00

- Dexa 20mg

1 cp/j Pdt 01 mois
34.40

- Metformin cp
37.20 1 cp x 3 IT avant les repas

- Fucithalmic

1 amp x 2 f

$$T = 319.10$$

Dr. BENJELLOUN Houda
263, Angle Abdelmoumen et Rue Pasquier
Imm.7 Appt.N°1 - INPE.091259788
Tél:0520 16 59 56 / 07 01 31 12 33

.263. زاوية شارع عبد المؤمن و زنقة با斯基ي عماره رقم 7 شقة رقم 1

263, Angle Abdelmoumen et rue Pasquier Imm 7 Appt N°1. Tél.:05 20 16 59 56

En cas d'urgence : 07 01 31 12 33 / E-mail : benjellounhouda87@gmail.com / INPE 091259788

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126, Rue Sidi Abdellah
Casablanca
Casablanca Franceville 2