

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : HTL 12 563

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAYENE YOUSSEF

Date de naissance : 03/01/1984

Adresse : Résidence des près, Imm. 13, Apt. 4, Casablanca

Tél. : 0662 651 645 Total des frais engagés : 616,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Dahila GHAZAL
PEDIATRE
Lot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazziz
Tél: C. 0522 98 33 90
Gsm: 0661 133 298

Date de consultation : 26/10/2022

Nom et prénom du malade : BENAYENE YOUSSEF Age : 28 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/10/2012	Consultation	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. AZEMOUR REZIC LES TERRES MARINES SA DRAZENOVIC - CASABLANCA Tunisie	26/10/22	316,90

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				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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in each quadrant. The quadrants are labeled: D (left), H (top), and B (right). The teeth are arranged in a curved pattern, with some teeth having additional numbers or letters (e.g., 1a, 1b) indicating specific positions or roots.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

te, allergies affe
- timolous

18. allergies are

Docteur Dalila GHAZAL
REDIATRE

LOT : 8502
UT. AV : 04 - 24
P. P.V : 30 DH 00

Lot: 220102
À consommer
avant le: 03/2025
PPC: 79.50 DH

PPC: 79,50 DH

220102

03/2025

PH

50 ml e 89

ACL 976 767.7

CN 172329.1



8 032578 479263

CE
0459



LOT:11393
PER:07\2024
PPC:89,90DH

BATCH : 094276
MFD : 19/01/2022
EXP : 01/2025



* 2051510 *

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 19,50 DH

Etablissement : ENRISTÉ le : 26/10/92
 Sidi Berrebbi, C
 UVEDOUE 100
 SOL. BJV
 P.P.V. : 19,5
 5 118001

Maphar
 Bd Alkima N° 6
 Sidi Berrebbi, C
 UVEDOUE 100
 SOL. BJV
 P.P.V. : 19,5

29,90 1) RHINOLAYA poudre 50g
 1 11,1 1 pelle x 41,1

29,90 2) APIXOL Sirup enfant

9 9 9 1 Caïc x 31,1

100 30,00 3) BÉTASTÈNE goutte

98,00 160 gouttes / j 3,6

19,00 4) PEDIAKIDS défenses Naturelles

19,00 5) 1 Caïc x 2 / 100.000 U

316,90 1 amp. en 1 pose tous les 6 mois