

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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0042726

137198

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06402 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AKERZOU L DRISS

Date de naissance : 09.02.1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT EL KHANADA 1 DEIROVA

Tél. : 0673725431 Total des frais engagés : 1219,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HANRANI KHADIJA Age : 49

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : DEIROVA

Le : 11 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Angic - 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

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ELFAIZ
50 Lot Khadija 2 Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030
09/11/22 129,80

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

AM PC IM IV

Le praticien est pr

Important :

Veuillez joindre les ra

LOT D455069H.3
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

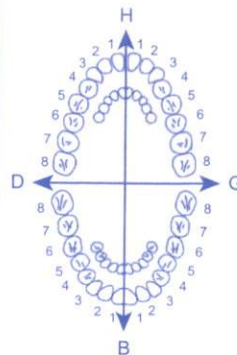
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.R.V. : 116,80 DH
6 118001 181636



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

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

LOT D455069N.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml, Kwikpen
Suspension Gemmatide
Bouteille de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Boukhoum, Maroc
A.M.M. N° 348117 DMP/21NRQ

FRAIS ET HONORAIRES

acte pratiqué en ind

èses ou de traitem

LOT D455069N.2
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069H.3
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069H.3
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.R.V. : 437,00 DH.

6 118001 160495

EN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE EL FAIZ

1001 KHADUA 2 DEROUA
Telephone 05 22 51 58 69

FACTURE

N° DE FACTURE
DATE

46
09/11/22

CLIENT: HAMRANI
Khadija

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE PPV	PRIX TOTAL
- Janumet 50/1000/8 _{up}	01	437,00	437,00
- Lipanthyl 160mg/30cp	01	116,80	116,80
- INS Humalog mix 50/100 U/100ml	06	111,00	666,00

TOTAL

NET A PAYER

1219,80

présente facture à la somme de

PHARMACIE ELFAIZ
1001 Khadua 2 Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

PHARMACIE EL FAIZ

1001 KHADUA 2 DEROUA - BERBICHE
Tél: 0522515869 - INPE: 062071030