

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

- 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019


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

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1234567890
Société : RAN

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : Djalal Youness

Date de naissance : 10/03/1995

Adresse : 20 lot Fath 2, 1^{er} Etage, sid. Nasaf

Tél. : 06 18 83 24 10
Total des frais engagés : 4000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR EL BEHIT EL HASSAN
 PEDIATRE
 54 Rue SOKRATI
 Casablanca
 Maarif - Casablanca
 Tel: 05 22 53 03 46

Cachet du médecin :
Date de consultation : 21/09/2022
Age : 18 ans

Nom et prénom du malade : Djalal Youss
Lien de parenté : Lui-même Conjoint

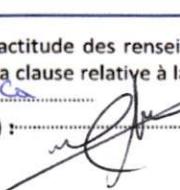
Nature de la maladie : diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 17/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie
N° W21-662220

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

Matricule :
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).
Date de dépôt :

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
21.9.22	1	Cr	250 Dr	<p>EL BENTI DR HASSABAH INP PEDIATRIC CLINIC SABAH 54 TUESDAY 10:00-12:00 Maarif - 0122380346 Tel: 0522380346</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/09/22	30 Bis Bd El Maârif - 10000 Madrouf Tél : 05 22 78 51 56,60

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

الدكتور الحسن البنا

Dr . El Hassan EL BENNA

PEDIATRE

Diplômé de l'Université de Bordeaux II
D.U. d'Urgence et Réanimation
du Nouveau-Né et de l'Enfant



اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع
خريج جامعة بوردو (فرنسا)

Casablanca, le 021-9-22

Dameed Mayd

- Doli pediatricque poltig 50
1 dose 10.5 / 6h

50

50

- oropropolin haine 4f
ant répas et ant coucher

- Cocicidine Creme 1app x 2 /

15

Tel : 05.22.78.62.05
Ma Pharmacie
30 Bis, Fath Maârouf
CASABLANCA

156,60

Ma Pharmacie
30 Bis Fath Maârouf
CASABLANCA
Tél : 05.22.78.62.05

EL HASSAN
PEDIATRE
SABAH
Maârif - Casablanca
Tél : 05.22.78.62.05

L... COT : 00000000000000000000000000000000
F... P... C... # 00000000000000000000000000000000

ORO Propolis

BAUME BUCCO-GINGIVAL

Nourrissons - Enfants - Adultes



ORO Propolis

Doli® PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

SOLUTE BUVABLE A 3 %

COMPOSITION

Paracétamol 3 %

E
P
ai
F
S
C
A
D
C
te
C
ar
dl
m
A
D
Ce
- A
- Maladie grave du foie.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'OPINION D'UN PHARMACIEN

Doli®
PEDIATRIQUE
PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 05/25
LOT L1902

— 17,50

COCCIDIN® 2% Crème en tube de 15 g
DCI : Acide fusidique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice.
Si vous avez le moindre doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Ce médicament ne contient pas d'antiseptiques. Ne le donnez jamais à un enfant sans demander à un pharmacien.
Si l'un des effets secondaires suivants se manifeste, remarquez-le et conservez la notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

LOT: 210784
PER: 05-2024
PPV: 28.00DH

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Acide fusidique (DCI)

COCCIDIN® 2% Crème en tube de 15 g
DCI : Acide fusidique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice.
Si vous avez le moindre doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Ce médicament ne contient pas d'antiseptiques. Ne le donnez jamais à un enfant sans demander à un pharmacien.
Si l'un des effets secondaires suivants se manifeste, remarquez-le et conservez la notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

LOT: 210784
PER: 05-2024
PPV: 28.00DH

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Acide fusidique (DCI)

COCCIDIN® 2% Crème en tube de 15 g
DCI : Acide fusidique

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

Gardez cette notice.
Si vous avez le moindre doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.
Ce médicament ne contient pas d'antiseptiques. Ne le donnez jamais à un enfant sans demander à un pharmacien.
Si l'un des effets secondaires suivants se manifeste, remarquez-le et conservez la notice, parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin.

LOT: 210784
PER: 05-2024
PPV: 28.00DH

COMPOSITION DU MÉDICAMENT :

Acide fusidique (DCI)