

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0049509

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1008 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bagas Lahcen

Date de naissance : 01-01-1935

Adresse : CHADIAH CHERAF rue 11ème 22 n° 1

El Oulfa 2010 Casablanca Maroc

Tél. : 06-66-89-66-46 Total des frais engagés : 429,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. DARROUSSI Malika

Cachet du médecin :

Médecine Générale

Lot. Chadia N°: 344 Bd. Daouda

El Oulfa - Casablanca

Date de consultation : 28/11/22

Nom et prénom du malade : M. TAM AL DOM Kelton Age: 69ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Lésion + épilepsie + Vascular.

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 : 23/12/2022

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
28/11/22	C	1	150	Dr. DARROUSSI Mali Médecine Générale Lot. Chandra N°: 344 Bd. Bagu El Oulfa - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334 Bd Oued El Anassa Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	28-11-22	270,16

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

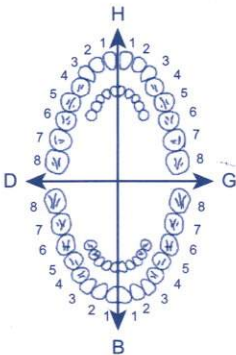
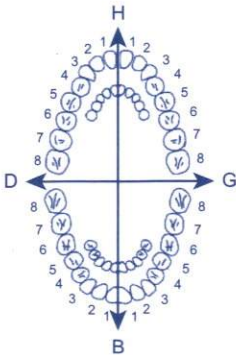
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

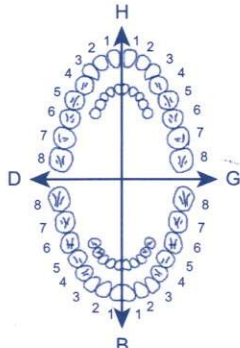
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX							
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H 25533412 00000000 21433552 00000000 </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> G 00000000 35533411 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center; padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>			H 25533412 00000000 21433552 00000000		G 00000000 35533411 00000000 11433553		B				MONTANTS DES SOINS
H 25533412 00000000 21433552 00000000		G 00000000 35533411 00000000 11433553									
B											
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				DATE DU DEVIS							
				DATE DE L'EXECUTION							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
						MONTANTS DES SOINS	
						DEBUT D'EXECUTION	
						FIN D'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a human head in profile, facing right. The head is divided into four quadrants by a vertical line (H-B) and a horizontal line (D-G). The quadrants are labeled H (top), B (bottom), D (left), and G (right). The head is divided into eight numbered points (1 through 8) for anthropometric measurements. The points are located at the top (1), sides (2, 3, 4, 5, 6, 7), and bottom (8) of the head. The points are numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the top. The points are labeled with numbers 1 through 8. The points are numbered 1 through 8 in a clockwise direction starting from the top. The points are labeled with numbers 1 through 8.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

28/11/22

M. TAMAR DOM. Keltoun
ep. BAGGAR.

64,10 y Adimig $\frac{1g}{1g \times 2g}$ (1 sem) S.V.

14,60 y parantal $\frac{1g}{1g \times 3g}$ S.V.

96,00 z) Prazoli 20 $\frac{1g}{1g \times 1g}$ (1 mois) S.V.

72,80 a) Antimetil $\frac{2g}{2g \times 2g}$ av upr S.V.

22,60 s) Spm/p $\frac{1g}{1g \times 2g}$ S.V.

270,10

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Oued Daoura
Oulfa - Casablanca
Tél : 05.22.91.01.97

Dr. DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lotissement Chaahdia N° 344 Bd Daoura
El Oulfa - Casablanca

AXIMYCINE® 1g 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10 LOT 230043
EXP 05/2024

6 118000 031161

PARANTAL® 1g 8 comprimés effervescents

PPV 14DH60
EXP 01/2025
LOT 1D0501

6 118000 032380

Prazol® 20mg 28 gélules

PPV: 96DH00
PER: 04/24
LOT: K3638-1

6 118000 041009

A consommer de préférence avant fin:

12/2025
21L02
72,80 DH

5 420024 612174

• Z.I. Sud 15 •
ville
s.be
SNAPHARM 7, rue
Aarif extension Lot:

Spasfon® 8 SUPPOSITOIRES

22,50

6 118000 330219