

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0031702

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENYAMIN DRIS
 Date de naissance : 01/12/1953
 Adresse : MÊME
 Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : 304,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 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 : Le : 13/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/11/23	S		C	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

PHARMA DE BORDEAUX
Mlle Annel EL ALLALI
PHARMACIEN
164, Bd. Bordeaux - CASA
Tél 05 22 27 75 21

01/11/23

Dr. Ikram NEJJAR
RADIOLOGUE
Clinique d'Onco
Département
Montevideo
INPE
Tél: +212 (0) 37 67 29 29

304,60

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

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

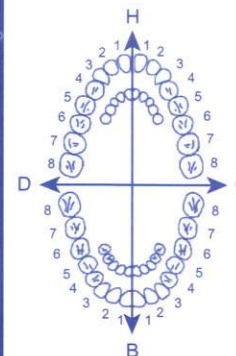
Coefficient

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

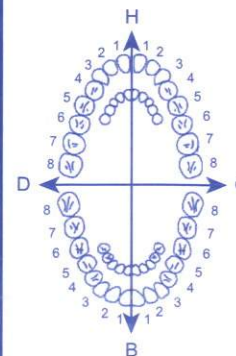
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ikrame NEJJAR

Onco-radiothérapeute

Radiothérapie externe - Stéréotaxie - Curiethérapie

CO16

CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 NOVEMBRE


الدكتورة إكرام النجار

اختصاصية في علاج الاورام بالأشعة
العلاج بالأشعة الخارجية والداخلية

Rabat, Le 13/01/23

Mr Benyachie Driss

24.60

1/ Potassium 

PPU 24DH60
EXP 04/2025
LOT 22033 4


c e c x 3 jour

PHARMACIE DE BORDEAUX
Mlle Amal EL ALLALI
PHARMACIEN
164, Bd. Bordeaux - CASA
Tél 05 22 27 75 21

280.00

LOT:22010A
EXP:01/2024
PUC:280.000H

Fabrication
bella
Rue E. Duculot
5060 Sambreville -

Biotine 
1pel le matin e
jeun

304.60

Dr. Ikrame NEJJAR
RADIOThérapeute
Clinique d'Oncologie 16 Novembre
Département d'Oncologie
22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
L.D : +212 (5) 37 66 41 55
Tél : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax : +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 10111159

☎ +212 (6) 65 67 33 67
☎ +212 (5) 37 67 17 17 L.G
☎ +212 (5) 37 66 41 55 L.D
☎ +212 (5) 37 91 03 00
✉ inejjar@co16.ma

Clinique d'oncologie du 16 novembre

22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
✉ Clinique@co16.ma

3/ Saum bicarb-nali
14 %

1 porporisme x 3 jour

4/ Doktorin gel bucal
10pp x 4 jour

Dr. Ikrame NEJJAR
RADIOThÉRAPEUTE
Clinique d'Oncologie 16 Novembre
Département d'Oncologie
22, Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
L.D : +212 (5) 37 66 41 55
Tél : +212 (5) 37 67 17 17 / Fax: +212 (5) 37 67 29 29
INPE : 101111169