

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



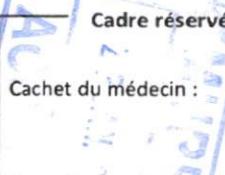
Déclaration de Maladie

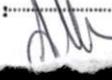
N° W21-777039

(146158)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 57162			
Société : ROYAL AIR MAROC			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENIKERROUM KHADIDA			
Date de naissance : 01/01/1953			
Adresse : 23 Rue des Pélicans -			
0 ACS - CASA			
Tél. : 06 61 15 15 27 Total des frais engagés : 3014,60 + 300,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-1-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLOFACIALE 198. Bd Ghandi - Casablanca Tél. : 0522 99 42 47			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BENIKERROUM KHADIDA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rhinitis			
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 : CASA le 15/12/2022 Le : 15/12/2022
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
19/12/2022				INP : 091113571
			300012	Praticien : Dr. SALHI Abdellatif OTORRHOEOLARYNGOLOGISTE 198, Bd Général de Gaulle Tél. : 05 20 30 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Abdellatif Dr. SALHI Abdellatif Boulevard des Martyrs - Casablanca Téléphone : 05 20 30 00 00	19/12/2022	300012

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				00000000000000000000000000000000
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUCASADA

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

HARMACIE RIVIERA
Dr. ESSALHI Abdellaziz
Angie Bd. Ghandi et Rue
Eperviers - Marché Riviera
05 400 45 700 Casablanca

Tanganil® 500 mg
تاجانييل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - P.P.V : 51DH00

728860

6 118001 183340

51,-

BENK ERDINH
Khadija

89,35

x2 Reg 2611

29,00

- FÉTOPOCÉS

2 msa eln19

- Komed 2

29/11/14

TANGANIL

29/11/14

Professeur B. Mokrim
OTORHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE
198, Bd Ghandi - Casablanca
Tél.: 0522 99 42 41

MONOZÉCLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821
Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca

07-2020
MONOZÉCLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V : 87,30 DH

6 118001 183821
Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Ain Sebaa, Casablanca

Lot : 220121
A consommer
de préférence avant le : 01/2025
PPC : 79,50 DH

T = PHARMACIE RIVIERA
Angie Bd. Ghandi et Rue
Eperviers - Marché Riviera
05 400 45 700 Casablanca

120460