

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

- 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° W21-784942

151005

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13188 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TOUMI BENJELLOUN HANZA / Joudia

Date de naissance : 06/05/1950 - 01/08/2021

Adresse : Sidi maawuf lotissement Bauchra N° 67

Tél. : 064507768 Total des frais engagés : 260,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

27/01/2023

VOLET ADHERENT

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Morsad Lot 8 Boukhro Route 1100 di Madrouf-Casablanca 0522 32 19 29 3710	27/01/2023	260,70

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

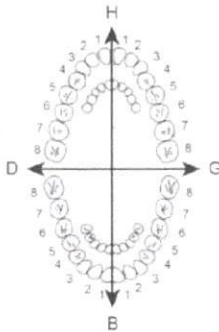
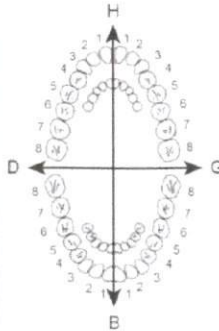
[illegible]

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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

البركتورة ن. سمين

خريجة كلية الطب تور (فرنسا)

Docteur N. SMINA

Diplômée de la faculté de Médecine de Tours (France)

PÉDIATRE

- Maladies des enfants de la naissance à 16 ans
- Allergie Pédiatrique
- Asthme
- Nutrition et traitement de l'obésité de l'enfant

- إختصاصية في طب الأطفال من الولادة الى 16 سنة
- حساسية الطفل
- الربو
- علاج مشاكل التغذية و السمنة عند الطفل

Casablanca, le 27/01/23

Pharmacie Morsad
93 Lot Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

1 - fait Benjamin Touimi

931w cepo 100 pr 11

S.V.

36,20 12 15 x 24
- Ertus sup

S.V.

ant kher

83,50 215 (15)
- khunlaya kids

le 3m 12

307w 1 ml x 317 ng
- Setas kuo rls

S.V.

120g rls 1 5 5

ant kher

Dr. N. SMINA
PÉDIATRE
Lot. El Kheir - Sidi Maârouf
Tél: 05 22 58 10 07

Vegalew 5HS

Pharmacie Morsad
83, Lot Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

10 gHS x 3 1) 6 20 mn ant hke

DR N. SMINA
PEDIATRE
Lot El Kheir - Sidi Maârouf
Casablanca
Tél: 05 22 58 10 07



T = 260,70

Pharmacie Morsad
83, Lot Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

PHARMACIE MORSAD
83, Lot Bouchra Route 1100
Sidi Maârouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

Pharmacie MORSAD - Casablanca

Hicham MORSAD

05.22.32.19.29

93, Lot. Bouchra, boulevard sidi Maarouf , Casablanca

Pharmacie Morsad
Docteur en pharmacie Strasbourg FRANCE

Facture N° FAC-159514

Date : 27/01/2023

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maarouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

**ENFANT BENJELLOUN TOUMI
JODIA**

DR N.SMINA
Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
VOGALENE GB 30ML GOUTTES BUVABLES	1	17,60	2	17,60
BETASTENE SB 0.05% 30ML SOLUTION BUVABLE	1	30,00	1	30,00
RHINOLAYA KIDS SPRAY 50ML	1	83,50	3	83,50
ERLUS SI 0.5MG 100ML SIROP	1	36,20	2	36,20
CEFICO SI 100MG/5ML ENFANT POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE EN FLACON 60ML	1	93,40	2	93,40

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	9,63	13,92

Total HT	237,15 DHS
TVA	23,55 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	260,70 DHS
Total	260,70 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent soixante DHS et soixante-dix centimes

Pharmacie Morsad
93, Lot. Bouchra Route 1100
Sidi Maarouf-Casablanca
Tél: 0522 32 19 29

12160

Lot :
EXP :
PPV :



93140



AMINA DAOUDI
Pharmacien Responsable
AMM N° : 130 R₁/19 DMP/21/NNF

CEFICO[®]

Poudre pour suspension buvable
en flacon de 60 ml



6 118000 083153

IMPRIMEPEL
09/21

Bétastine 0,05%, solution
buvable, flacon de 30ml



3 118000 091806

50 ml e 89 3

CE
0459

ACL 512 505.4
CN 172327.7



3 700366 001037

LOT

LOT : 10496
PER : 01/2024
PPC : 83,50DH



Lot :

Per :

PPV :

36,20



ZOGALENE[®] 0,4%

Solution buvable + Compte gouttes-30ml



6 118000 081067

LOT : 5243
PER : 12 - 24
P.P.V : 30 DH 00