

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-794251

157107

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Ken BENHAR Fatma Zahra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960 Total des frais engagés : 206,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2023

Nom et prénom du malade : Ken BENHAR Fatma Zahra Age :

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

Nature de la maladie : Bronchite chronique

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 : 11/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE NARJIS 131, Bd. Vaucluse El Mansour Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 25 00 39	Date 29/04/23 Montant de la Facture 706 70 INPE: 92044841

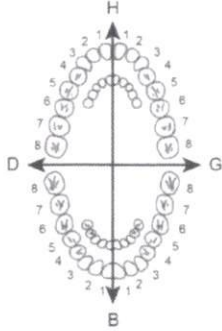
[illegible][illegible]

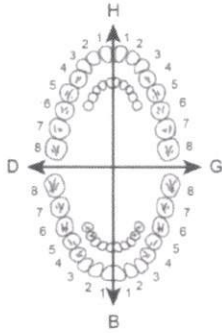
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <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-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 </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

ORDONNANCE

Le 01/04/2023

205,00

Une Remise Inter-Branches

1) Tramadol

6000 16/11



صيدلية برجيس
PHARMACIE NARJIS
131, Bd. Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 0074 / 05 22 99 39 86

2) Effiphan

69,00 3 box en prise 16/11

3) Dolox

15308005 x 3/1



3) Ventoline

13 x 3/1

4) Logox

2125142

1 x 2/1



Dr. Nadia KASNOUAR
Médecin Urgentiste
Hôpital Hassani
Service des Urgences

Dr. DELABAN
Hôpital Hassani
Service des Urgences



Signature et cachet du médecin

49,60 x 2

99,20 une fois



60,00 1 ml 15; par 2 w

61. antibiotique



61,10 1 ml 1'

71 aspirine 16



1 ml x 2 1'

706,70



صيدلية نارجيس
PHARMACIE NARJIS
131 Bd. Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 99 39 86


20
 فاشيا
LAPROPHAN
EFFIPRED 20 MG
PPV 400H00
EXP 04/2025
LOT 10018 8


 6 111269 050126 >

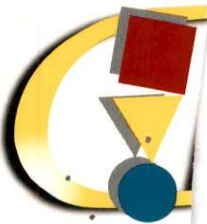
Ain sebaa Casablanca
 Tavanic 500mg, cp pel b7
 P.P.V: 205,00 DH
 6 118001 080830

Sar off-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaa Casablanca
 Entarogermina, susp b 10 fl
 P.P.V: 60,00 DH
 6 118001 081653

ASPEGIC 10
SACHETS #20
P.P.V: 610H10
 LOT: 22E016
 PER: 09 2024
 6 118000 061676


(سولفات الزنك)
زيناسكين
ZINASKIN®
PPV 400H90 **EXP 03/2024**
LOT 11025 42

6 118000 032090

PPV: 49,60 DH
 LOT: 21D27
 EXP: 04/2024
 محلول زيناسكين

 3 كابتين
 كابتين زيناسكين 100 000 وحدة دولية
 قيتا مين D3
 6 118001 0320103

(سولفات الزنك)
زيناسكين
ZINASKIN® 45 mg
PPV 400H90 **EXP 12/2024**
LOT 18066 55
20 comprimés effervescent

ZINASKIN® 45 mg
 20 comprimés effervescent
 6 118000 032090

PPV: 49,60 DH
 LOT: 22C01
 EXP: 03/2025
 محلول زيناسكين

 3 كابتين
 كابتين زيناسكين 100 000 وحدة دولية
 قيتا مين D3
 6 118001 0320103

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.
 6 118001 141258

Lot 4E9P
 EXP 05 2024
 PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
 Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH