

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

- 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

M23-005692

157960
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5145 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEN ABDALLAH JAMAL
Date de naissance : 25-04-1960
Adresse : LOT EL WAFI H 372 DEROUA
BERRECHID
Tél : 0691510773 Total des frais engagés : 1038,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/04/23
Nom et prénom du malade : EL ABRAHIM HOUDA Age :
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 : DEROUA CASABLANCA Le : 04/04/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/02/2023 | C2 | | 2000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/02/2023

838,25

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

AM

PC

IM

IV

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 :

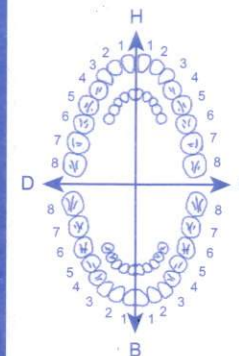
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

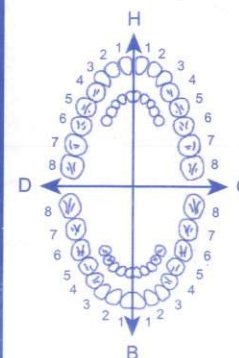
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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.BENFDIL M.Azeddine

Gynécologue - Obstétricien
Stérilité - Sénologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA

Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضيل م. عز الدين

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصلحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

فاكس : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le في الدار البيضاء في

04/04/23

20230404004 ELABBOUD HOUDA (BENABDEL

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Climaston 2mg/10mg cp b28

P.P.V : 92,00 DH



6 118001 180653

PPU 30DH50
EXP 03/2025
LOT 2203025
FU 2203025
Econazole
PPV 26DH40

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Climaston 2mg/10mg cp b28

P.P.V : 92,00 DH



6 118001 180653

Numéro de lot /
A utiliser de préférence
avant fin : voir sous le
PPC : 65.00 Dhs

LOT : 2062
PER : 02/25
PPV : 99DH00

PPC : 144,00 DH

N° d'enregistrement

LOT: 2210015
FAB: 10/2022
EXP: 10/2025
PVC: 123.00DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Climaston 2mg/10mg cp b28

P.P.V : 92,00 DH



6 118001 180653

Dr. BENFDIL M. AZEDDINE
Gynécologue - Obstétricien
Clinique Racine - Bd Massira, Casa
Tél: 0522 94 22 66 / 0522 94 21 28
INP 091022057

T: 838,20