

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

M23-003812

159214

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2303 Société : RAZ
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BATAL MOHAMMED
 Date de naissance : 01-09-55
 Adresse : HA7 OODS GNP3 ZNAHA
 H2 114 BEAUFORT CASA
 Tél. 0661 57868 Total des frais engagés : 1355,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17 / 4 / 2019
 Nom et prénom du malade : BATAL Mohammed 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 : Signature de l'adhérent(e) : BATAL MOHAMMED Le : / /

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 Médecin attestant le Paiement des Actes

17/11/23 C 209 Dr. Oufi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE AL RAMD Imm. G3G - M2 Cité Al Bounassir Al Qodo Sidi Bernoussi Casablanca - Tel : 0322 73 03 71 18/04/23 1156,87

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

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

H B D G

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

H B D G

COEFFICIENT 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. OUZIT Souad

Medecine Générale

Diplômée de la Faculté
de médecine de Montpellier
en Diététique et Diabétologie

الدكتورة سعاد أوزيت

الطبيب العام

حاصلة من كلية الطب بمونبيلي
على دبلوم جامعي في التغذية و داء السكري

Casablanca le: 17 avril 2023 في الدار البيضاء

Mr. BATAI MOHAMED

6000x9

FERPLEX

1 FLACON /J pendant 3 Mois

REVITAL n° 1

1 CP/J

INEXIUM 20MG/ 14CPS

1 comprimé le matin pendant 3 Mois

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 4400 6

Rendez vous le :

373, Bd. Souhaib Erroumi 1er Etage Mansour III-Bernoussi -Casa -Tel.: 05 22 73 72 72
الهاتف : 05 22 73 72 72

FSC No.: 03/27/08/00192/AM-21

GTIN: 18901296302726

Lot: R6N00721

Fab: SEP. 2021

Exp: AUS. 2024

S.N.: 51J5V5M

Prix: 1230H25



SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou al aouam roches
notres casablanca

Boite 14

640N50MP Z1NRQ P.V: 82,10 DH

20 mg

Cpr GR

INEXIUM

22 rue Zoubair benou al aouam roches

notres casablanca

Boite 14

640N50MP Z1NRQ P.V: 82,10 DH

20 mg

Cpr GR

INEXIUM

22 rue Zoubair benou al aouam roches

notres casablanca

Boite 14

640N50MP Z1NRQ P.V: 82,10 DH

20 mg

Cpr GR

INEXIUM

22 rue Zoubair benou al aouam roches

notres casablanca

Boite 14

640N50MP Z1NRQ P.V: 82,10 DH

20 mg

Cpr GR

INEXIUM

22 rue Zoubair benou al aouam roches

notres casablanca

SYNTHEMEDIC
22 rue Zoubair benou al aouam roches
notres casablanca

Boite 14

640N50MP Z1NRQ P.V: 82,10 DH

20 mg

Cpr GR

INEXIUM

22 rue Zoubair benou al aouam roches

notres casablanca

PHARMACIE AL HAMD
22 rue Zoubair benou al aouam roches
notres casablanca