

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

M22- 0010355
MLD

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2346 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BEU YAHIA DRIS
Date de naissance : 01/01/1953
Adresse : MÈME
Tél. : 0673275780 Total des frais engagés : 344,30 DHS 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 :
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 : CASA Le : 16/05/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R. Casablanca
Tél : 0522 31 10 40 - 0522 31 43 69

22/05/23

344.30

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

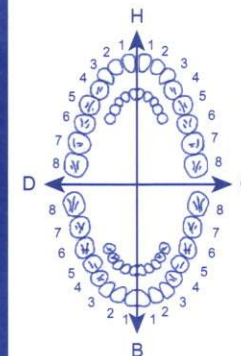
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



CCEFFICIENT 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

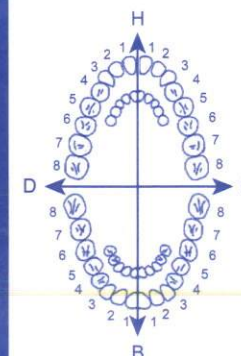
CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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



PHARMACIE MARHABA

61, Av. de l'Armée Royale Casablanca

MLD

ANDRE ACHOUR
Docteur en pharmacie
Faculté de MARSEILLE FRANCE

R.C :118264

T.V.A :823288

Tél :0522 31 16 40

Patente:35 101 720

C.N.S.S:1850107

Le 22/05/2023

FACTURE N°622324

N° ICE : 001667749000020

N° IF : 43900800

MR BEN YAHIA DRISS

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
2	NATRIXAM 1.5/5 MG BTE 30 CP	79,90	159,80		
3	CARDIO ASPIRINE 100 MG	27,70	83,10		
2	CARDENSIEL 2.5 MG BTE 30 CPS	50,70	101,40		
<div><div><div><div><div>14011124</div><div></div><div>6 118001 130184</div><div>NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O</div><div>30 comprimés à Libération Modifiée</div><div>PPV : 79,90 DH</div></div></div><div><div>14011124</div><div></div><div>6 118001 130184</div><div>NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg - O</div><div>30 comprimés à Libération Modifiée</div><div>PPV : 79,90 DH</div></div><div><div>Cardioaspirine 100 mg/30cps</div><div>Acide acétylsalicylique</div><div>P.P.V. : 27,70 DH</div><div>Bayer S.A.</div><div></div><div>6 118001 090280</div><div>Cardioaspirine 100 mg/30cps</div><div>Acide acétylsalicylique</div><div>P.P.V. : 27,70 DH</div><div>Bayer S.A.</div><div></div><div>6 118001 090280</div><div>MFD</div><div>0113EAE 04 2020</div><div>04 2025</div><div>EXP</div></div><div><div></div><div>6 118001 100859</div><div>Cardensiel® 2,5 mg</div><div>Comprimés pelliculés sécables B/30</div><div>PPV: 50,70 DHS</div><div>7862160246</div></div><div><div></div><div>6 118001 100859</div><div>Cardensiel® 2,5 mg</div><div>Comprimés pelliculés sécables B/30</div><div>PPV: 50,70 DHS</div><div>7862160246</div></div></div></div>					
TOTAL T.T.C :				344,30	

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R. Casablanca
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 40 03

Nbr Articles

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :
Trois Cent Quarante Quatre Dirhams et 30 centimes.