

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-787390

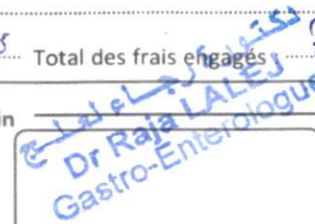
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10678 Société : 164349
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : BAHSSAN BADAOUZ HANSA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661412620 Total des frais engagés : 3000€ + 100€ Medi

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023
Nom et prénom du malade : Saadawi Houda Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : colopathie fonctionnelle
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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 21/03/23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données

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
21/03/2023	CS	300 D.H.S		INP : 061887773
08/04/2023	Contrôle			

Dr. RAJA ALEJ
 Gastro-Enterologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HABIBA Dr. RHOUDA Abderrahmane Lissasfa Extension N° 275 Casablanca - Tél : 05 22 65 03 48	21/03/2023	100,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

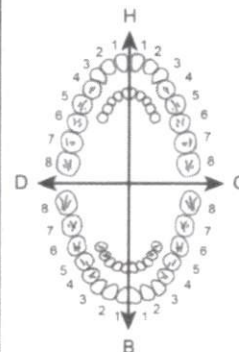
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

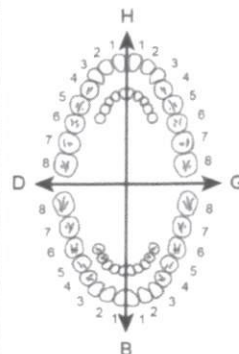
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) ..

Chlordiazépoxide 1 com

Excipients q.s.p

Excipients à effet notoire :

Lactose et saccharose.

Avant toute utilisation, lire att

la notice intérieure.

LEJ

pato-Gastro-entérologie

- Vésicule - Pancréas)

Fissure, Fistule

scopie et colonoscopie

Librax® 5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019



T:22152 PER:10/2025
PPV:21500 DH

دكتورة ر.

اختصاصية في أمراض

(الكبد - المعدة - الأمعاء)

أمراض المخرج و البواس

الفحص بالصدى

الفحص و العلاج بالمنظار

Casablanca, le

103/2023

Saadouni Houda

11868
186 26/04/23

2100

1) Libran

1cpl/j le soir pdt 2 mois

2) Relaxium 375mg

1cpl/j pdt 2 mois

3) Esac 40m

79,95 1cpl/j le soir à jeun

4) Flabral

1cpx2/jay

KARMACTE HABIB
RHOUAF Abdelkrim
Extension No 275
ag 06 22 66 43 39
Casablanca - Tél :

FLABAL

L 0684
P. 12/25
PUC: 79,95 DH

أمية الضمان عين الشق الدار البيضاء

N2, immeuble 34, Bd Al Qods, résidence

Tél.: 05 20 56 01 74 / Gsm : 06 19 98 0