

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

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.

S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
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° W21-781592

171870

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12568 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Houssem Elsayed

Date de naissance : 27/04/1987

Adresse : Rixi Al Andalous, Nouvelle 3, Im 59 Apt 20, HAY RIA RABAT

Tél. : 06 78 49 07 01

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/2023

Nom et prénom du malade : BELLEMLIH JIHANE Age :

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

Nature de la maladie : Infirmité

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/08/2023	W	5	25000	

Dr. ANDRÉ GERRADA
59, Bd El Hank B. Surgeon
Lahajima Apt. 24 - Casablanca
Tél. 05 22 26 50 22

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI EDHI Mostafa Pharmacie de l'orraine SARL 52, Bd. Rahal El Mekini - Casablanca Tel.: 021263540 / 0522 22 27 56 ICE : 002536701000094	15/08/23	177,30

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

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical
de la Faculté de Bordeaux
Stérilité et Fertilité du Couple
Colposcopie
Echographie Générale
Electrocardiogramme

15/08/2023

Casablanca, Le :

Mme Bellemlh Jihane

الدكتورة أسماء بريدة

الطب العام
دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو
علاج عقم الزوجين
فحص عنق الرحم بالمنظار
الفحص بالصدى الصوتي
التخطيطات القلبية

47,80

✓ DAZEN

1 comprimé, 3 fois par jour, après les repas, pendant 5 jours

✗ STERIMAR

2 pul nasel .3

✗ ZITHROMAX 500

1 comprimé le matin, prendre à distance des repas, pendant 3 jours

30,00

✓ OEDES 20

1 comprimé matin, avant les repas, pendant 20 jours

99,50

✓ FITOPOLIS

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour, pendant 5 jours

177,30

Dr. Asmae BERRADA
159, Bd. Bourgogne
Lahajma - Casablanca
Tel. 06 22 26 50 22

159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com

DAZEN 10
Serrapeptase
40 Comprimés orodispersibles
6 118000-181064

47.80 DH
03/23
L0217

ALAOUI EDIL MOSE
Pharmacie de Lardine SARL
2, Bd. Rahal El Meslami - Casablanca
Tel.: 0522 26 35 48 / 0522 26 35 49
ICP: 002576701000

PPV:
Exp:
Lot N°:

OEDES 20mg
7 gélules

100064

211545
LOT 05/2024
EXP 05/2024
PPV 30.000DH

FITOPOLIS[®]
Solution buvable

Adultes

