

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



Déclaration de Maladie

N° W21-808095

172735

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12617 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : N/A

Nom & Prénom : HERRAS N/A

Date de naissance : 01/03/1988

Adresse : rue A. S. S. S.

Tél. : 063084084 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

الطبيبة أمال بوعثمان
Dr. Amal BOUGHNAMA
MÉDIAIRE ALLERGOLOGUE
20, Bd. My. Idriose 1er - Casa
Tél : 05 22 86 02 59

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JUN 2023

Nom et prénom du malade : F. A. Z. A. Z. Age : 35

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

Nature de la maladie : N/A

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 : Casablanca

Le : 25/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

23 JUIN 2023	ll	⑤	300	INP : NP : 091036160
--------------	----	---	-----	----------------------

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
MÉDIAIRE ALLERGOLOGUE
130, Bd My. Idriss 1er - Casa
Tél : 05 22 96 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE DE LA SECURITE ELMANJRA BENCHEKROUN 130, Bd My. Idriss 1er Tél : 0522 86 22 45 - Casablanca	23/6/23	273.00
--	---------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

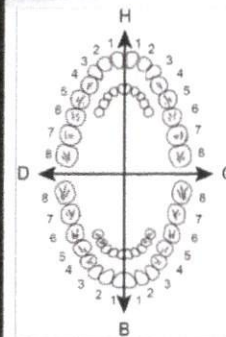
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
--	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

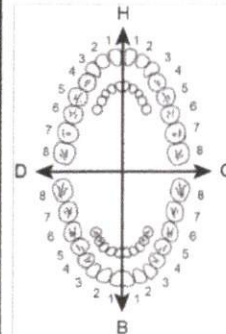
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(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'EXECUTION

Dr. Amal BOUGHNAMA

Pédiatre
Allergologue
Homéopathe



الدكتورة أمل بوغنامة

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية و الربو
الطب المثيل

Casablanca, le : 23 JUIN 2023 الدار البيضاء, في

Enfant Foggy Benmoune

20100

4

Aziz



300

Don 12/12/2021

203.00



Don 10/10/2021

Don 10/10/2021

21
PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia ELMANJRA BENCHAROUN
130, Bd. My. Idriss 1er
Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca

273.00

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGologue
120, Bd. My. Idriss 1er - Casablanca
Tél : 05 22 86 02 59

المرجو إحترام وصفة طبيكم

120, شارع مولاي إدريس الأول - الهاتف : 05 22 86 02 59/60 - محمول : 06 61 26 55 99 - الدار البيضاء
120, Bd. Moulay Idriss 1er - Tél. : C : 05 22 86 02 59/60 - GSM : 06 61 26 55 99 - CASABLANCA

Az

40 mg / ml Az

900 mg

Poudre pour suspension



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebaâ Casablanca

Avaxim 80 Inj b1 ser 0,5 ml

PPV : 203,00 DH



6 118001 081356

NOUKA (bida)
le - 1 dose
- 1 dose
dosis

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 70DH00

PER : 07/25

LOT : L2578