

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

N° W21-658114

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9697 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENATIA DAHM
 Date de naissance : 17/01/1977
 Adresse : 17/01/1977
 Tél. : 06 61 25 99 37 Total des frais engagés : 897,77 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MAJED EL BEHRY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm: 0663 65 97 79
 Date de consultation : 19/05/2023
 Nom et prénom du malade : ABHAB: ATCHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : reflux gastro oeso phagien.
 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 : 19/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

19 08 23

Dr. Aicha Azhari

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubair benou al anoum roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg Cpr GR
 Boîte 14
 641/NDMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607

123,60

1) Inexium Hormogel

Agel / or Sermati

17,30

2) Clopra

CLOPRAME 10 mg 40 comprimés sécables
 PRU 17DH30
 EXP 01/2026
 LOT 28064 8

AcP x 3 / or

140,90

PHARMACIE EL OULFA
 PHARMAKOVA
 Dr. SVISTAKOVA YASMINE
 N°54, Bd. Oued Tansift Oulfa Casablanca
 Tél: 05 22 27 94 94

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
 Tél: 0522 27 94 94 - Fax: 0522 27 90 00

POLYCLINIQUE ATLAS

MULTIDISCIPLINAIRE

+212 5 22 27 94 94 FAX +212 5 22 27 90 00
CASABLANCA

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 19/08/2023 Heure 19:00

Nom et Prénom du patient Mme AZHARI AICHA

Age ou Date Naissance 67 - 01/01/1957

N° Cin du patient ou du tuteur .

Adresse BD OUED SEBOU APPT 1 OULFA CASA

Téléphone 0661259937

Personne à appeler en cas d'urgence .

Médecin traitant EQUIPE REANIMATEURS

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0
0,00

Motif d'hospitalisation ...

Affiliation à une couverture maladie OUI

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT - R.A.M / MUP

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 19/08/2023

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0

Nom et prénom du signataire

Signature

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient AZHARI AICHA	N° Facture 3.794	U1060823
---------------------------------	-------------------------	----------

Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
CLOPRAME 10mg INJ (10)	1	2,12	2,12
OMEPRazole 40MG INJ (01)	1	29,75	29,75
Sous-Total médicaments			31,87
INTRANULE BLEU 22 GA (001)	1	20,00	20,00
SERINGUE 10 CC (001)	1	5,00	5,00
Sous-Total consommable médical			25,00
Total pharmacie			56,87

(*) Conditionnement hospitalier

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaures - Casablanca
Tél : 0522 27 34 74 - Fax : 0522 27 34 75

Le : 19/08/2023

Références

3.794 / PAYANT

Entrée / Sortie : 19/08/2023 - 19/08/2023

Le Dr. EQUIPE REANIMATEURS

présente à Mme AZHARI AICHA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. MAJED EL BENNY
ANESTHÉSISTE
REANIMATEUR
Gsm : 0663 65 97 79

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
Tél : 0522 27 34 04 - Fax : 0522 27 30 09

Cachet et signature

FACTURE

N° 3.794 / 2023 du 19/08/2023

Nom patient	AZHARI AICHA	Entrée 19/08/2023	Sortie 19/08/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
ACTE PERFUSION	1,00		100,00	100,00
CHAMBRE HOPITAL DU JOUR	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	300,00
PHARMACIE	1,00		56,87	56,87
			Sous-Total	56,87
Total Frais Clinique				356,87
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. EQUIPE REANIMATEURS (rea usi)	1,00	V3	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total prestations externes				500,00

	Total général	856,87
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
HUIT CENT CINQUANTE-SIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-SEPT CENTIMES		

Encaissements	Chèque		Total encaissé	Solde
	856,87		856,87	0,00

Ref Chq : CHQ N°3313/BMCI/

Polyclinique Atlas
ACCUEIL
 27, Rue Jean Jaurès - Casablanca
 Tél : 0522 27 94 94 - Fax : 0522 27 90 00