

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° W21-652012

174034

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02621 Société : RATAI AIR MAROC
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : BENARABE Abdelkader
 Date de naissance : 1/8/38 à Casablanca
 Adresse : 40, HAF RATAI, IMPASSE BOU ABDELRAHMAN
 BORDJ BOU ABDELRAHMAN
 Tél. : 0700 95 78 44 Total des frais engagés : 1227,80 + 400 = 1627,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. HASSAN IBRAHIMI
Psychiatre - Psychothérapeute
76, Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 05 22 99 00 20
INPE 091077198

Date de consultation : 02/08/2013
 Nom et prénom du malade : BENARABE Abdelkader Age : 63 A
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Psychose chronique
 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 : 02/08/2013
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

Dr. Hassan IBRAHIMI
Psychiatre - Psychothérapeute
76, Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 05 22 99 00 20
INPL 091077198

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU CA Dr. Hind Benmoussa 1-Rue Al Okhouane Tél : 05 22 39 89 73	02/08/2023	1231,80

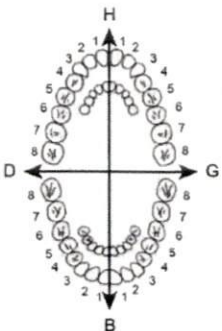
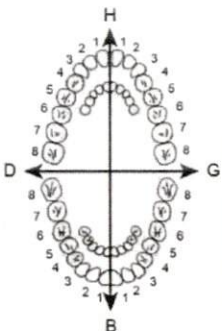
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة للطب النفسي و العلاجات النفسية

Cabinet de Psychiatrie et de Psychothérapie

Dr. Hassan Ibnouali

الدكتور الحسن ابن علي

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V. : 139,60 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V. : 139,60 DH

6 118001 081776

ricksonienne
Neuro-Linguistique
vo-Comportementale

PPV:271 DH 00

PPV:271 DH 00

PPV:271 DH 00

6 118001 081776
P.P.V. : 139,60 DH
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Sanofi-aventis Maroc

n E.M.D.R Europe

Casablanca, le 2-8-2023

Benarabe
Abderrazhim

139,60 x 3

Solian 100 : 1cp le

271.00 Ranozyp 10 : 1cp le jour
x 3

1231,80

Dr. Hassan IBNOUALI
Psychiatre - Psychothérapeute
76, Bd. Abdelmoumen
Casablanca Tél : 05 22 99 00 20
INPE 091077198

PHARMACIE DU CAF
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Oukhouane
Tél : 05 22 39 89 73

Durée du traitement

03 mois

مدة العلاج :

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence La Koutoubia - Casablanca 20100

Tél. : 05 22 99 00 20 - E-mail : dribnouali@gmail.com