

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00450

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed

Date de naissance : 01-01-1962

Adresse : 119 Hay Al Wahda - El Aouia
20830 Mohammed V (Maroc)

Tél. : 06 11 03 50 73 Total des frais engagés : 468,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Dr Baticha Lhousine

Medecin Généraliste
GH 10 Imm 21000 Casablanca Zitoune
Mohammed V
Tél : 06 60 76 57 18

Date de consultation : 15/08/2023

Nom et prénom du malade : Rue ZEGGANI Rahma

Age : 21.11.45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non

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 : Mohammed V Le : 15/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : 



Déclaration de Maladie

M22- 0019419

174413

RELEVE 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 MAI 2023	C 1		200 15	400 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HASSANA B.P. N° 1001 Rue De la Résistance Tétouan T. 0528 76 61	05/08/2023	268,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien **peut** être 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r} \begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array} \\ \begin{array}{c} H \\ \hline D \\ \hline B \end{array} \quad \begin{array}{c} G \end{array} \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Dr Baticha Lhousine
Médecin Généraliste

الدكتور بتيشة الحسين

طبيب عام

M/é
00 45 0

15 AOUT 2023

1941/19

Tél : 06
CH 10 Immeuble
Mohammedia, le

GH

10

Immeuble

16

DR

2

DR

2

DR

2

ORDONNANCE

Mme ZEGGANI RAHHA

1) Relaxium 300 mg
87,00 0 - 0 - 1 SV

2) Metoclopramide
49,40 1 - 1 - 1 SV

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat EP. LBBOUCHE
N° 165, Bd. De la Resistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

24,60 3) Citrate de Potassium
0 - 0 - 1 SV

PHARMACIE EL HASSANIA
Dr. BERRI Najat EP. LBBOUCHE
N° 165, Bd. De la Resistance
El Alia - MOHAMMEDIA
Tél. 05 33 28 76 61

32,90 A) Dogmatil 50
83,50 0 - 0 - 1

268,10 5) Rihay 1/2 Hj

GH 10 Immeuble N° 189 jnan Zitoune Mohammedia
Tél : 06 60 76 57 18 E-mail : HoussineBaticha@gmail.com

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

DOGMATIL 50MG

GELULE B20

P.P.V : 32DH90

6 118000 061199

LOT: 230306
DU: 05/2026
27.00DH

PPV 24DH60 EXP 02/2026
LOT 2N051 2

HYGIENIC ET HYGIENIQUE

