

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-0016166

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 50039 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Venise Benachirak majida

Date de naissance : 1967/01/01

Adresse : Rue gouv Benmima N° 610, casablanca

Tél. : 06 7571 53 04

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur EL ALAOUI MHAMDY
Moulay Youssef**
Médecine Générale
16, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2013

Nom et prénom du malade : Kilani Majida Et son enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DNA + HSA - Allergie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
05 09 2023	C		150,-	Docteur EL ALAOUI MHAMDY Moulay Youssef Médecine Générale 16 Rue Salé (A.M) Casablanca Tél / Fax : 0522 47 56 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Achat du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 116, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	05/09/93	PHARMACIE DERB TALIANE 116, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082 835,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

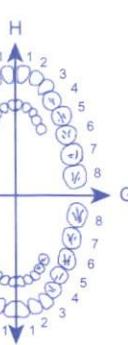
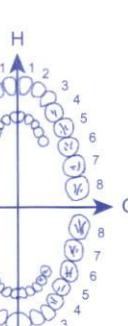
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur El Alaoui Mhamdy Youssef

Médecine Générale

15, Rue Salé (en Face Jamaâ Chleuh)

Ancienne Médina

Tél. / Fax : 05 22 47 56 94

Casablanca

E-mail : ymhamdy@gmail.com



الدكتور العلوي المحمدي يوسف
طب العام

16، زنقة سلا (أمام جامع الشلوح)

المدينة القديمة

الهاتف / الفاكس : 05 22 47 56 94

الدار البيضاء

Casablanca, Le : F 5 SEPT 2023

الدار البيضاء، في :

g 7 kilam Majido El Ben Achraf
G 4, 20x3
3 Anciens phs (S) 12,700
20,80 1,80
4 Culicophage 500mg de 03 mois
185,00
3) Sal su 250 (S) -30
145,80 2 Bouffées
4 Curtec 10mg
189,60 le sri
5) Fluxel 20mg
190,60 gelale 1/2
6) Fermax
2 Fuhr navel

835,00

PHARMACIE DERB TALIANE
416, Rue Goulimma - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 002804443000082

Docteur EL ALAOUI MHAMDY
Moulay Youssef
Médecine Générale
15, Rue Salé (A.M) Casablanca
Tél / Fax : 0522 47 56 94

I.C.E. : 001915367000059 - I.F. : 39717340 - C.N.S.S. : 2099530 - INPE : 091266189

LOT 223973 1
EXP 11 2025
PPV 180,00

LOT: GB10605
PER: 02/2024
PPV: 185 DH 00

PPV: 45DH80
PER: 06/25
LOT: L2006

Aeromax®

LOT: 0266004A
PER: 01/2024
N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18
PPV : 190,00 DH

LOT : 155
PER : 01/26
PPV : 64,20 DH

(P)

LOT : 160
PER : 04/26
PPV : 64,20 DH

LOT 220307
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

20,80

LOT : 158
PER : 01/26
PPV : 64,20 DH

(P)

BIGMARCH