

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.

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° W21-822732

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06402 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AKERZOU DRISS

Date de naissance : 09-02-1965

Adresse : 182568

Tél. : 0673725431 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Universitaire International Mohammed VI, Pt. Assant, ORAB Raja

Date de consultation : 04/11/23

Nom et prénom du malade : Akkerzou Driss

Age : 58

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

Nature de la maladie : Infarctus

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 : NOUADIDER

Le : 09/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019

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
05/01/13	G		G	INP : 030713311
05/01/13	mlsh		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ELFAIZ 50 Lot Khadija 2 Derou Tel: 0522515369 INPE: 062071030	02/11/13	395,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

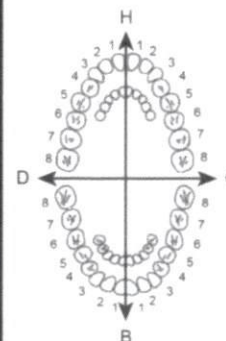
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

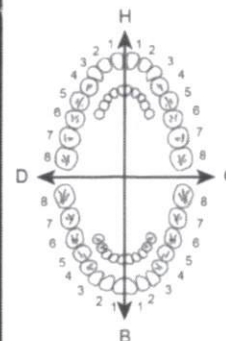
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



ORDONNANCE



2300272738 / 231030081559W.

MUPRAS
Sexe: M

Bouskoura, le : 04/11/23

Prénom : Moncef

Nom : AKERZOUL

DDN : 02/01/2018 E: 30/10/2023

Service : HOSPIT PEDIATRIQUE (NA)

79,90 x 3

1) Augmentin 800/400

49,80

2) Daktacort 23/30

3) Augmentin 800/400

90,00

4) Supracid 30

PHARMACIE ELFAIZ
N°50 Lot Khadja Merrouj
Tel: 0522 515813
INPE: 062071030

5) Sirop pour la toux

15,80

6) Supracid 30

7) Sirop pour la toux

T = 395,30

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. Assistant ARRAB Raja





FRESC

PPV: 79,90 DH
LOT: 652141
PER: 02/25



HESE

PPV: 79,90 PH
LOT: 652141
PER: 02/25



1580

PPV 15DN 80
PER 05/26
LOT M18 67

A barcode sticker with the number 6 118000 040354 printed below it.

Conser

AMM N° 744/15 DADR/21/ADG

Sinomarin nose-care
mini spray 30 ml
prix conseillé :
90.00 dh

additives-free. 100% lignin-based. See enclosed information leaflet.

FR	nasal,	GR	κλένος
prouve	unirap		ακκία
(2,3) N	απός		ωγίαν
dans le	καί το		σπρέι
aide à	βράζει		σπάγγι
Pompe	κόπου		μεγάλο
compa	απόδο		απόδο
purifié	αποδο		αποδο
agent	αποδο		αποδο
adobis	αποδο		αποδο
Voilà	αποδο		αποδο
la gr	αποδο		αποδο

5 118000 060062