

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° W21-796079

191605

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : ST12

Matricule : ST12 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bendoudane Abdelkhalik

Date de naissance : 14/10/1965

Adresse : 14 Lot Océan Dar Bouazza Casablanca

Tél. : 0661176789 Total des frais engagés : 675,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2023

Nom et prénom du malade : Samir Karima Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

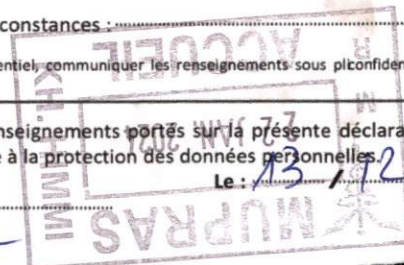
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 13/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : AD



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
13/12/2023		C = 200 012		INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	13/12/2023	225 160

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

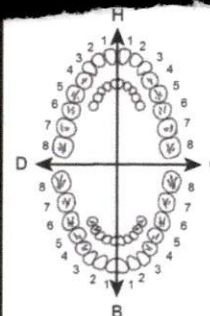
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
[Signature]	13/12/2023	C = 200 012	

AUXILIAIRES MEDICAUX

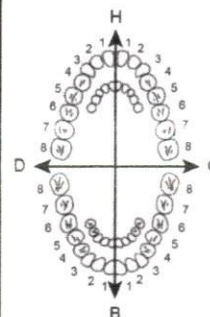
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Cm- , Le: 13/12/2023

Samin Kain

Ra Thoun (Aca)

Dr. Hamza BENJABBOUR
Omnipraticien
Rte. d'Azemour Km 3 Immeuble "C"
Centre DAR BOUZZA
Tél: 05.22.29.24.23

ORDONNANCE

CNA , Le : 13/12/2023

Samin Kamin

Facture

Les Honoraires de Radiographie Thoracique

= 200 000

Dr. Hamza BENJABBOUR
Médecin Généraliste
Route d'Azemour, km 19, Imm. C
Centre Dar Bouazza - Casablanca

ORDONNANCE

Chm , Le: 13/12/2023

Samin Kainz

Résultat

Radiographie Thoracique sans aucune
anomalie. Radiographie normale

Dr. Hamza RENABBOUR
Omnipraticien
Rte. d'Azzemour Km 19 Immeuble "C"
Centre DAR BOU AZZA
Tél: 05.2222.2423

Dr Hamza BENJABBOUR

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ex. Médecin à l'hôpital El Hassani
et au service des urgences



Médecine Générale

Echographie - ECG

Radiographie Numérique

الدكتور حمزة بنجبور

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمستشفى الحسن
وقسم المستعجلات بالآلفة

الطب العام

الفحص بالصدى - تخطيط القلب
التصوير الرقمي بالأشعة

Casablanca, le 13/12/2023 في الدار البيضاء.

Pr. Samir Kamis

34170

S-Gut 4

3h eu 6

*13800
Von RW*

*79000
Apinol 1*

*26150
Vit c 4*

1h eu 10

Dr. Hamza BENJABBOUR

Rte. d'Azzemour Km 19 Immeuble C

Centre DAR BOUAZZA

Tél: 05 22 29 74 23

230764

09/2026

Lot: À consommer

avant le:

PPC: 79,00 DH

Phar

PHARMACIE
Des Dérivés
Dr. ALAMI ZINEB
Casablanca - 0522 29 28 69

EVOX® 500mg ○

DCI: Levofloxacin

10 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340492

S-CORT® 20 mg ○

Prednisolone

20 Comprimés effervescents sécables



6 118000 340270

EVOX® 500mg ○

Levofloxacin

7 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340485