

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

'amation : contact@mupras.com
n charge : pec@mupras.com
et changement de statut : adhesion@mupras.com

respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles
Royal 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



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

Déclaration de Maladie

200047 M23-0023908

co

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 321 Société : RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : SAGHIR MUSTAPHA

Date de naissance : 1929

Adresse : CITE INDA ESSAOUIRA N° 5

Tél. 06898449 Total des frais engagés : 742 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور نبيس محمد
طبيب العظام
شارع 713 مارس الدار البيضاء
الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : BELKHA YAHIA FATHIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite + Géophytie

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 : 22 MAR 2024 / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-023908

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01 MARS 2024	C2	—	150 Pts	<p>الدكتور بنينس محمد خبير محلف لدى المحاكم طب العظام شارع 2 مدار المضياء الهاتف: 0522 215 723 - 0522 211 307</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE LAHRIETI STABILISATION 530, Bd. Al Qods, Inara - Casablanca - Tél: 05 22 52 40 29</i>	01/03/2024	397,90

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>0522 214 0427</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

ESO

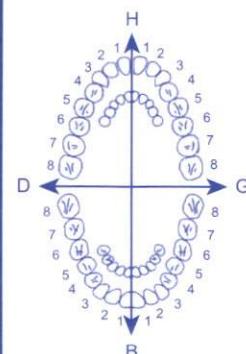
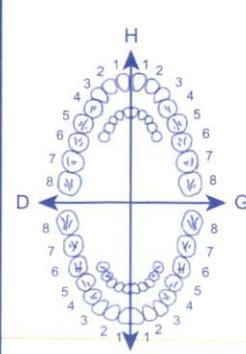
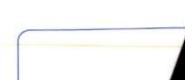
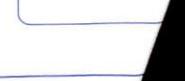
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
(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'EXP

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous



الدكتور محمد بننيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محقق لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد

01/03/2024

Casablanca, le

الدار البيضاء في

Madame BELKHAYAT Fatima

1/ AZIX 500MG CP BTE DE 3

1 cp après le repas à midi



79,7-

2/ RINOMEX SACHET A SANS SUCRE

1 sachet après le repas matin et soir



18,7-

3/ TOUDEX SIROP A

1 c à s matin, midi et soir



79,9-

4/ NAUREUS 5MG CP BTE DE 30

1 cp après le repas le matin



74,9-

5/ TRIMEDAT 150 SACHET SANS SUCRE

1 sachet avant le repas matin, midi et soir



98,8-

6/ NEOFORTAN 160mg Cps Efferv bte 10

1 cp avant le repas matin et soir



397,9-

الدكتور محمد بننيس
خبير محقق لدى المحاكم
طبيب العظام
طبيب الصدى
الدار البيضاء
الهاتف: 0522 211 307
fax: 0522 211 307
mobile: 0522 715728

HARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU

50, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok
Casablanca - Maroc - Tél.: 092040427
Tél.: 05 22 52 40 29

LOT : 4147
PER : 10-25
P.P.V : 74 DH 90

PHARMED | LOT : 8257
UT.AV : 10-26
P.P.V : 18DH70

PPU 98DH80
EXP 09/2026
LOT 36028 2

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90

LOT : 2396
PER : 02 - 28
P.P.V : 45 DH 90

PPV: 79DH70
PER: 10/26
LOT: M3547