

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° W19-596318

60850

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1700 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN JENRA HASSAN

Date de naissance : 20/06/1956

Adresse : 64 HAJ FATH S OULFA - CASA

Tél. : 0664 162105 Total des frais engagés : 413,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 14

Date de consultation : 15 Mars 2021

Nom et prénom du malade : Benjena Hassan Age : 65

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

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : Casa Le : 22/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/08/2021			190	INP: 091235586

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHANE HANZANGA Lot: Maj fatch Rue N° 3 Lx 4 Cassimbance - Tél: 0522 24 10 21	15/08/2021	267,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

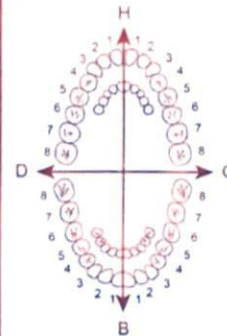
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

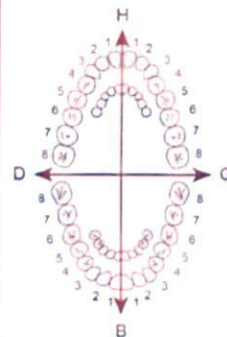
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
25533412	21433552
00000000	00000000
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

Docteur Latifa BOUDAD

الدكتورة لطيفة بوضاض

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامع :
دواء السكري
ب العام

Casablanca, le : 15/03/21 : يضاء في :

Benjara Hassan

19,90x6

- Metformine win 1000

49,40x3 p x 21 T

- Aug aug

26,76x1 p 1 T

STE PHARMACIE HAMZA
JANCA
Lot. Haj faien Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

LOT : 20E060
PER.: 09 2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

20E060
09 2023
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

20E060
09 2023
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

LOT : 20E060
PER.: 09 2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V.: 19DH90

LOT : 20E060
PER.: 09 2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

LOT : 20E060
PER.: 09 2023
METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30
P.P.V.: 19DH90
6 118000 062141

3 mois

SV

SV

ltd

DR BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaïm Imm. A20 N°3
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 44

ORDONNANCE

MLE 1700

Casa

Le:

16 MARS 2021

Dr ECUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annalini Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel: 05 22 91 32 44

Je soussigné

Dr ECUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annalini Imm. A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA Tel: 05 22 91 32 44

certifie

que M^{re} Benjara Hassan présente

une maladie chronique Diabète.

