

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-524938

32371

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10020 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALAOU HACHINI MY HAGD
 Date de naissance : 06-05-1960
 Adresse : 6.35 Sidi Abderrahman
 Beaujeu
 Tél : 0661329669 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur NEJJAM FAHRA
 PROFESSEUR
 DERMATOLOGUE
 293, Bd. Abdellatif
 15200
 Date de consultation : 09/06/2020
 Nom et prénom du malade : ALAOU HACHINI Age : 54
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 09/07/20
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
09/06/2020	C	1	350,0	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/06/2020	1239,80 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

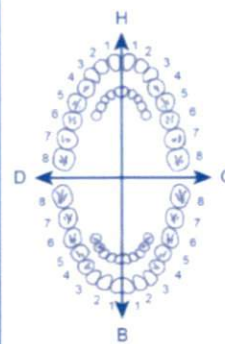
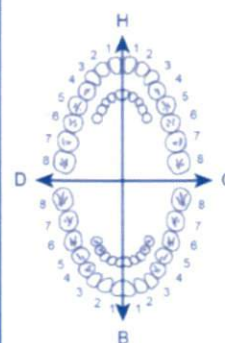
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur NEJJAM Fatna

Ex. enseignante à la faculté
de médecine de Casablanca

الدكتورة نجام فاطمة
أستاذة سابقة بكلية
الطب الدار البيضاء

DREMATOLOGUE - MÉDECINE ESTHÉTIQUE
LASER - PUUVATHÉRAPIE

إختصاصية في الأمراض الجلدية و التجميل

Casablanca, le 09/06/2020

M ALAOUI HACHIMI

Med Adam

290,00

290,00

Effaclar gel

laver

avec Reiley

292,00

292,00

Daylong Ecran

219,00

2 - 3 fois → visage.

3% Effaclar Duo + crème

le soir →

219,00

Distribution (réseaux)
agréés La Roche-Posay
La Roche-Posay Laboratoire Dermatologique
CNI 86270 La Roche-Posay, France
TSA 75800 93584 ST OUEZ CEDEX FR
www.laroche-posay.com

3 337875 59807

92, 80

4% dermoja gel au

corps

45, 20 x 5

226, 00

5%

Nycostrer creme

1 app 15

→ tâches
x 18cm

120, 00

le dir → R. pubescente

6% Tegeme 250 (Boile)

1 ep le matin x

Lot: P001
EXP: 01-2023

PPV.: 92 DH 80



PROMOPHARM S.A.

LOT : 191453
UT AV : 10/2022
PPV: 120,00 DH



TEGUMA® 250 mg
14 comprimés sécables

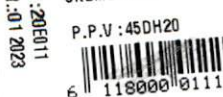
PHARMACIE HAY RAJA
125 Bis, Av. de l'Herminette
Hay Raja l'Herminette
Blanca - Tel : 0522 28 62 55

Docteur NEJJAINE
DERMATOLOGUE-VEHICULAIRE
293, Bd. Abdelmoumen
Tel: 0522 28 62 55 / 0522



6 118000 011118

MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V.: 45DH20



6 118000 011118



6 118000 011118



6 118000 011118



6 118000 011118