

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèse 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

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° P19- 0037527

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **33090**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4135** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **FARHADO THAMI**

Date de naissance : **01-04-1957**

Adresse : **68 RUE OUED ZIZ ALPI-12 AGDAL RAS**

Tél. : **0661.59.31.78** Total des frais engagés : **419,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENADADA Jalal
Pneumologie - Allergologie
INPE : 101020576
P.C.E. : 001677924000096

Date de consultation : **18/06/2020**

Nom et prénom du malade : **FARHADO Thami** Age :

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

Nature de la maladie : **Toux + Asthme**

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 : **RAS** Le : **18.06.20**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

TRANS MIS PAR E/DEL
Le 22.6.20

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

18/06/2020 Cype Cr gnat [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/06/2020

419,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EX

Dr. BENADADA Jalal

C.E.S. de Pneumo-Phtisiologie
Diplômé de la Faculté
de Médecine de Toulouse
Expert Assermenté près
des Tribunaux

2, Rue Loukili (Place Pietri)
Rabat

Tél. : 05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59

وصفة

ORDONNANCE

الدكتور جلال بنعدادة

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا
اختصاصي مجاز في الأمراض
الصدرية سل - ربو - ضيقة
وأعراض الحساسية
خبير محلف لدى المحاكم

2، زنقة لوكيلي، ساحة بيتري - الرباط

الهاتف : 05 37 76 81 96 / 05 37 76 62 59

Rabat, le

18 / 6 / 2020

الرباط، في

NOM et Prénom :

FARHANO Thami

67.90

roude x 100

1 fl

79.70

azix 500

1 boîte

45.30

14/1
Ulutone acourel
2 boîtes x 24

1 boîte

60.10

Raxilane 400

1 boîte

39.90 x 2 = 79.80

1 x 4 x 3 1/2
Boonne

2 boîtes

87.00

1 sachet x 37
Relaxium 300
1 gélule 600

Docteur BENADADA Jalal
Pneumologie - Allergologie

INPE : 101020576

MGCE : 00167792400096

PHARMACIE MODERNE

S.A.R.L. D'ASSOCIÉ UNIQUE

Rabat Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 89 82 / 05 37 77 23 54

Fax : 05 37 77 23 54

INP : 101020576 MGCE : 00167792400096

419.80

enceinte et allaitante sauf sur avis médicale.

TOUDEX[®] Mauve - Cassis



6 111255 810413

LOT 055322/FC6
10/2022 PPC 67,90

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg.
Voie orale

79,70

PPV 10DH70
PER 02/23
LOT J371

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

sanofi-aventis France
-13, boulevard Romain Rolland
75014 Paris, France

المنتج / Manufacturer /
Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc



3 582910 011910



PPV:
60DH10

Exomuc[®]
acétylcystéine 200 mg

Granulé
sans sucre
30 sachets

39,90

LOT 190711
PER DEC 21
PPV 39DH90

Exomuc[®]
acétylcystéine 200 mg

Granulé
sans sucre
30 sachets

39,90

LOT 190711
PER DEC 21
PPV 39DH90

COMPLEXE RELAXANT

Fabriqué par :
Deva
Pharmaceutique
140-147-21 Tri Melli - Casablanca

LOT: 190405
DLUO: 11/2022
87,00DH