

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Abal Ben Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed V et Rue Abal Ben Abdallah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20900 - Tél. : 05 22 21 45 45 (G) - Fax : 05 22 21 26 27 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-505907

N° 35514

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : 2ème

Nom & Prénom : HACHIMY ABDELILAH

Date de naissance : 08.03.1961

Adresse : JARDIN OUM RABIL GR 10 E 6
M° 101 EL OULFA CAJA

Tél. : 0687626293 Total des frais engagés : 669,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Laïla BENNOUNA
Médecine Gle. Echographie
Nutrition
7, RDC Rue 11 My. Thami Mazola
Casablanca - Tél.: 05 22 93 11 72

Date de consultation : 14/05/2020

Nom et prénom du malade : Hachimy Yameng

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : Anxiété

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 : CASAB

Le : 01/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
14/05/20	C		200 000	INF : 091027102

Dr. Iaila BENNOUNA
Médecine Générale, Echographie
Nutrition

7, RDC Rue 11 Mly, Mari Mazoua
Dj - Casablanca - Tél. 05 22 93 31 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14/05/20

469,80

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

AM

PC

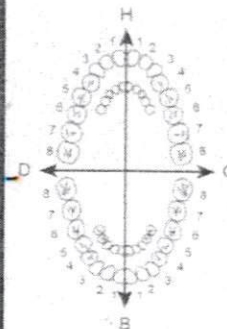
IM

IV

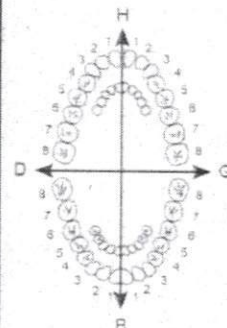
Montant détaillé
des Honoraires

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

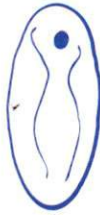
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 14/05/2020 الدار البيضاء

Hachimy
Yamenda

Th = Stressum

1 gel x 2 h

8581
14/05/20

87,00 x 2 Relaxium

89,95 x 2 1 gel 6 soni

Apo for plus

44,00 1 gel h

44,00 1 gel 2

44,00 1 gel 1 x 28

Dr. Laila BENNOUNA
Médecine Générale - Echographie
Nutrition
7, Rue 11 M. Thami Mazola
Casablanca - Tél.: 0522.93.31.72

Lot N°: L 2347
DP : P: 12/22
DE : 89.95 DH
PVC :

Lot N°: L 2347
DP : P: 12/22
DE : 89.95 DH
PVC :

LEXE RELAXANT

LOT: 190104
DLUO: 03/2022
87,00DH

AXANT

LOT: 200068
DLUO: 02/2023
87,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Lot : 6229
Mfg: 10 2019
EXP.: 10 2022
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

LOT 191188
EXP 04/2022
PPV 42.00DH