

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.

Éducation :

- 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 :

- 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059108

ND: 36292

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 673 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEBti ABd e Fak

Date de naissance : 1943

Adresse :

Tél : 06.61.32.3624 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : 11 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez 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													
				Coefficient des travaux												
				Montant des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D 00000000	00000000	35533411	11433553		Montant des soins
	H															
	25533412	21433552														
00000000	00000000															
G																
D 00000000	00000000															
35533411	11433553															
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis													
			Fin d'exécution													
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution														

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 17 / 0062465		 Cachet MUPRAS
Date de Dépôt	Montant engagé	
	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 17 / 0062465

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom M. SEBTI ANDELACI			
Fonction 673	Phones 0661323624		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient M. SEBTI ANDELACI		Signature et cachet du Docteur SEBTI ANDELACI Cardiologue Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahman Imm. Communal N°10 - 1er étage H. Hassan Casablanca - Tél : 0522 91 31 38
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age	Date 19/06/2020		
Nature de la maladie	Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances 2. Cancers, HIA, Diabète			
Nature des actes C	Nbre de Coefficient 2	Montant détaillé des honoraires 6	Cachet du Pharmacie Tél : 0522 59 99 98
PHARMACIE Date 19-06-2020 Montant de la facture 33286.50			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	CACHET
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	CACHET
Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires	



Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le 19/06/2022

Tél : 0522 86 96 88
 Hay Hassani - Casablanca
 Pharmacie El Barache

M^r SERBI ABDELAL

86.00 x3

Laserten 500 mg

286.00
 315.00 x2

Caraban 7.50 mg

54.10 x3

Cardensu + 2.50 mg

269.00 x3

Xaltro A LP

243.00 x3

Uster 200 mg

21.80 x3

Albucit 1000 g

38.50 x2

Nigman 100 mg

56.60 x2

Strenol 1/2 g

64.00 x2

Absciv 100 mg

Sur Rendez-vous

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane Immeuble Communautaire

N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

3286,50



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

6 118001 130064
CORALAN 7,5 mg
Boite de 28 comprimés
PPV: 315,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 243,00 DH
6 118001 183111

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 267,00 DH
6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
NOZINAN 4 % sol buv
fl 30 ml
P.P.V: 38,50 DH
6 118001 080557

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 54,10 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
NOZINAN 4 % sol buv
fl 30 ml
P.P.V: 38,50 DH
6 118001 080557

86,00

86,00

86,00

MXGS0056
6 118001 130064
CORALAN 7,5 mg
Boite de 28 comprimés
PPV: 266DH00

LOT: 20E006
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 210DH0

6 118001 081301
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 267,00 DH

LOT: 9MA035
PER: 02 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 9MA034
PER: 01 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60

LOT: 20E004
PER: 12 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

LOT: 39E004
PER: 06 2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 210DH0
6 118000 061113

LOT: 39E
PER: 01/21
PPV: 64,00 DH

MXGS0056
6 118001 130064
CORALAN 7,5 mg
Boite de 28 comprimés
PPV: 315,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV: 267,00 DH
6 118001 081301

LOT: 39E
PER: 01/21
PPV: 64,00 DH