

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.

diologie 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.

cique :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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.

AS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19-

050541

Optique 3746X Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN TAHTA mohammed

Date de naissance : 9.9.47 ILMENOU

Adresse : 20 RUE D'ARCHER LA 87

Tél. : 06 15 73 99 68 Total des frais engagés : 39 93 EURO Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN TAHTA M. C. Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TRAITEMENT OPHTALMO

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 : Casablanca

Le : 24 AOUT 2021

Signature de l'adhérent(e) :

ADDELLAH, 2020

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 Allal Ben Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-537686

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2192	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITÉ
Nom & Prénom : BENTALHA MO			
Date de naissance :	9.9.47		
Adresse :	HAB. TUEILLE		
Tél. :	0522201806	Total des frais engagés :	Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/ /		
Nom et prénom du malade : _____ Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : / /		
Signature de l'adhérent(e) : _____			

VOLET ADHERENT			
Déclaration de maladie	N° W19-537686		
Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.			
Coupon à conserver par l'adhérent(e).			
Matricule :	2192		
Nom de l'adhérent(e) :	BENTALHA MO		
Total des frais engagés :	39.93 EUR		
Date de dépôt :	24.8.2020		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE GAILLARDINE	8/7/2020	39,93 E
alphega pharmacie	119 bis, route de Genève 74240 GAILLARD	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



GRANDE PHARMACIE GAILLARDINE
M & Mme GHERARDI
119 Bis Rue de Genève
74240 GAILLARD

Identifiant : 74 2 00505 1

Tél. : 04.50.38.09.27

BENTALHA Mohamed
00000 Adresse inconnue

Justificatif de vente n° 154210 du 08 juillet 2020

Code	Désignation	% TVA	Px Unit. TTC €	Qté	Montant TTC €
3400935847638	TRAVATAN 40æG/ML COLLYRE FL/2,5ML	2,10	5,55	6	33,30
HDR	HONORAIRE DE DISPENSATION	2,10	1,02	6	6,12
	HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE	2,10	0,51	1	0,51



Taux %	Net HT €	TVA €	TTC €
2,10	39,11	0,82	39,93
Total	39,11	0,82	39,93

Part Principale €		Part Assuré €	39,93
Part Complémentaire €			

Net à payer 39,93 euros

JUSTIFICATIF VITALE (Ordonnance payante - 00 -)

N° : 748445

GRANDE PHARMACIE GAILLARDINE

119 Bis Rue de Genève

74240 GAILLARD

Mal: BENTALAH

Mohamed

74 2 00505 1

M & Mme GHERARDI

Tel: 04.50.38.09.27

Ne le:00/00/1900 Rang:1

Nature: Exo:

No:

Deliv du: 08/07/20

Dr : MEDECIN ETRANGER

Ordon du: 08/07/20

AMO:

Vendeur : CC

QTE-----Produits-----P.U.---(Base)--Hon--Taux

6 TRAVATAN 40%G/ML COLLYRE FL/ 5,55 1,02 65%

34009 3584763 8

Ordo: 000487749

TOTAL FACTURE : 39,93 6 Produits

MONTANT A.M.O : 0,00 MONTANT A.M.C : 0,00

Paye par l'assure : 39,93

**GRANDE PHARMACIE
GAILLARDINE**



119 bis, route de Genève

74240 GAILLARD

74 2 00 505 1

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 26 juin 2020

Mr. BENTALHA Mohamed

TRAVATAN (collyre)

1 goutte le soir, dans les deux yeux
traitement pour 6 mois , ne pas interrompre

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1er
Tél : 05 22 20 98 65 / 06 64 77 37 67
Fax : 05 22 20 98 62 - Casablanca



61 شارع مولاي الحسن الأول الطابق الثاني - الدار البيضاء - CASABLANCA

الهاتف: 05.22.20.98.67 - الفاكس: Fax : 05.22.20.98.62