

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.

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



MUPRAS

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

ND: 38499

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BE 6218 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM Date de naissance : 20/01/61

Adresse : 25 RES ENNASO Apt 265 Av SIENNA

Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 1157,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Margane BENJELLOUN
Docteur en Médecine
Spécialiste en Gériatrie
100, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél. : 05 22 20 87 90

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : BENTAHILA Hakim Age :

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

Nature de la maladie : URITE @ LYAITE @ HTA @ DIAB

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.

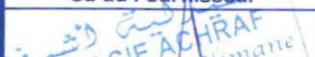
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

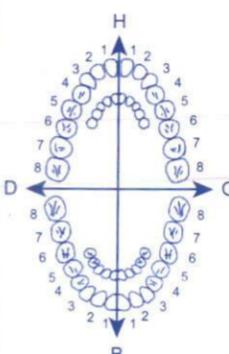
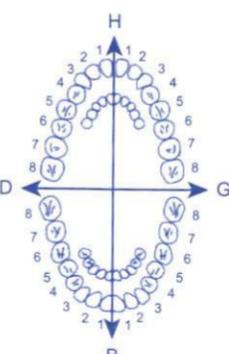
Le : 03 SEP. 2020

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
31.08.20	CS	1	Gratuit	Dr. Marijane BENABOU Docteur en Médecine Spécialité en Gériatrie 100, Bd. d'Anfa - Casablanca Tél. 77 22 20 57 80

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/20	2154,80

[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de																
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				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															
	<div style="margin-bottom: 10px;">H</div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	G															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Marjane BENJELLOUN

Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie

Lauréate de la Faculté de Médecine de Paris V
Ex-Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
Professeur à l'Université Internationale
de Casablanca

Diagnostic échographique

Casablanca, le : 31/08/2020

BENTAKULA Hakim

112,00 x 1/760,00

- IPERTEN 25 : 1 matin et 1

68,90 x 3/206,70

- FURDEX 15 : 1 matin -

- LESOL 80 : 1 le soir -

31,70 x 3/140,10

- KARDECIL 160 :

28,00 x 3/84,00

- GUICOPHABE 100

1127,80

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Achraf
Res. 1000 - 85 Ave. - Cite Pileau - Casablanca
Tél : 34 27 63 Fax : 34 27 64

LOT : 20E014
PER.: 11/2021
KARDECIL 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E014
PER.: 11/2021
KARDECIL 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

LOT : 20E013
PER.: 11/2021
KARDECIL 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
118001 081189

إقامة أنفا
2 20 87 90

نجلون
ب المسنين
5
شيخوخة
البيضاء

152,00
P.P.V. 152DH00
P.P.V. 152DH00
P.P.V. 152DH00
P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

LOT 191912
EXP 12/2022

LOT 191920
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191498
EXP 10/2022
PPV 28.00DH