

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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° P19-0033022

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529 Société : Retractor RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL JOURBAQUI MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : QUARTIER RAHMANI RUE 25 N°53

SIDI MOUMEN CASABLANCA

Tél. : 0653356937 Total des frais engagés : 38,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENCHOUKROUN.
Médecin Assermenté
335, Av. CDT Driss El Harti Cité OUEJDA
Tél: 37.15.22 CASABLANCA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : El Jourbaoui Mohmed Age: 58

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

Nature de la maladie : Rénal - chronique - MULTIPLE

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 : 29 / 09 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
29/4/20	C		15000	

29/9/20	C	150/11	
---------	---	--------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RAHMANI Dr. FILALILHAM Lot. Palamam 1ère Et N° 76 Sidi Moumen - Casablanca Tel.: 05 22 72 89 88	29/09/2020	228,50

228.5

[illegible]

Figure 1. A schematic diagram of the experimental setup. The subject is seated in a chair, viewing a screen displaying a target. The target is a small circle. The subject's hand is positioned at the starting point, and the distance between the starting point and the target is indicated. The subject is instructed to move their hand towards the target. The distance between the starting point and the target is 10 cm. The subject is instructed to move their hand towards the target. The distance between the starting point and the target is 10 cm. The subject is instructed to move their hand towards the target. The distance between the starting point and the target is 10 cm.

[illegible]

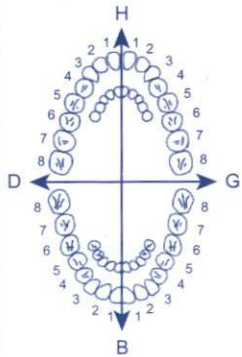
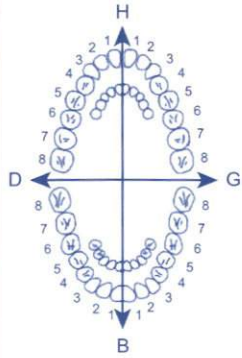
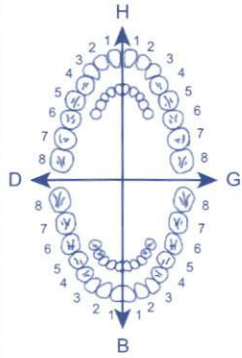
10

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	
<div style="text-align: center;"> DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	
<div style="text-align: center;"> DATE DU DEVIS </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	
<div style="text-align: center;"> DATE DE L'EXECUTION </div>				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 80px; height: 30px;" type="text"/> </div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. R. BENCHOUKROUN

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Nancy

MÉDECINE GÉNÉRALE
DIPLÔMÉ D'ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE
Médecin Assermenté près les tribunaux

335, Avenue Cdt. Idriss El Harti
Cité Djemaâ - CASABLANCA
Tél.: 05 22 37 15 22

الدكتور رشيد بن شقرون

خريج كلية الطب بنانسي
الطب العام

حاصل على شهادة الفحص بالصدى
طبيب محلف لدى المحاكم

335، شارع الكمندار ادريس الحارثي
قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 37 15 22

Casablanca, Le

El Taham Rahmani

65,00

(1)

Salis

371 ci ma

25,00

(2)

Duel base siche

371

124,00

(3)

Iber km 19

371

14,50

(4)

Setony

371

22850

Pharmacie RAHMANI

Dr. FILALI ILHAM

Lot. Rahmani Rue 14 N° 76

Sidi Moumen - Casablanca

Tel.: 05 22 72 89 88



BENCHOUKROUN. R.
Médecin Assermenté
3, Av. CDT Driss El Harti Cité DJEMAÂ
61-37-15-22 - CASABLANCA

MC PHARMA

Lot Batch n° 7 et 10 - Cauberville - Seine
Pharmacie Industrielle - C. 4070



6 111250 430326

Lot n° / Batch n°:

Aut.av.:

PPC (DH):

04/21

65,00

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

25,00



6 118000 080930

LIBERTIN®

moxifloxacin + acide clavulanique

16 sachets

LOT: 13219004
PER: 05/21
PPV: 124,00DH



6 118000 230557

CETAMYL 1000 mg

PARACETAMOL

Suite de 1 comprimé effervescent

PPV: 14,50 DH



6 118000 191711