

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.

Pathologie 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- 054561

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8486 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ETIENNE M

Date de naissance : 01/07/1960

Adresse : même adresse

Tél. : Total des frais engagés : 915,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Fatima ASGUAB
Médecin Psychiatre
Bd Oum Rabil Im 30 N°2 Al Firdaous
Hay Hassan - Tél: 0522 90 59 70

Date de consultation : 26/09/2020

Nom et prénom du malade : Roubaia Naïma Age: 58

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : état d'urgence

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 : ACCUEIL

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
26/09/2023	C	3	200,00	Dr Fatima Azzouli Médecin Psychiatre Quartier Rabiha - Casablanca Tél: 05 22 89 50 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MENJOUR Dr. MENJOUR Samir 16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue Hay Hassani - Casablanca Tél: 05 22 89 50 95	26/09/2023	615,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]																
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR FATIMA ASOUAB

SPÉCIALISTE EN PSYCHIATRIE

& PSYCHOTHÉRAPIE

SPÉCIALISTE EN SANTÉ PUBLIQUE ET ADDICTOLOGIE

ANCIENNE INTERNE DE L'HÔPITAL

DE BLOIS - FRANCE



دكتورة فاطمة أصواب

أخصائية في الطب النفسي و العقلي
أخصائية في الصحة العمومية و طب الإدمان
طبيبة مساعدة سابقا بمستشفى

بلوة - فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le :

26/09/2020

Dr. Roubaoui

83,70 x 6

1) Deroxat 75%

In le mal

2) Lyg somnie qt

56,60 x 2

3) Stelmax 75%

T= 615,40

del pour 06 mois

RDV, Le :

Email : cabinetasouab@gmail.com

Bd. Oum Rabii Lot. AL Firdaous Imm N° 30 Appt 2

El oulfa - Casablanca - TEL. : 05 22 90 59 70

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 83,70 DH

ID : 637165

6 118001 140237

Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tel. : 05 22 85 50 05

20, le mal

1/2 up less

LOT : 19E00
PER : 07 20
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

56,60

Email : cabinetasouab@gmail.com

شارع أم الربيع تجزئة الفردوس عمارة 30 رقم 2

الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 59 70