

# 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.

## adiologie 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.

## taire :

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.

## 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.

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

N° P19- 062469

42546

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2857 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TOUDANE Rohaneel

Date de naissance : 27 / 2 / 55

Adresse : Res Azo 100m 8 Rue Gouraud

Casablanca

Tél. : 0661 43 45 28 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 : .....

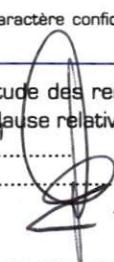
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : CASABLANCA Le : 20/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : RAM

  
MUPRAS  
Société de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc  
ACCUEIL

## RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Pharmacie Nezha El Aoud 155, Bd. Bourideux - Casablanca Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18	10/09/2015
 <b>Nezha El Aoud</b> <b>Pharmacie</b> <b>ANNEE</b> <b>155, Bd. Bourideux - Casablanca</b> <b>Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 18</b> <b>82,30</b>	

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 l'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		<b>H</b>	Coefficient des travaux
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $		<b>G</b>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<b>B</b>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

R.C : 348506

Patente: 35405388

T.V.A :

C.N.S.S: 2362995

Banque: BCM 178S000101

Tél : 022492171/72

Le 25/09/2020

FACTURE N°1276938

N° ICE : 000573987000041

N° IF : 40105446

MR JOUDANE MOHAMED

1

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	ONBREZ 150 / 30 GEL	484,00	484,00	31,66	7,00
1	ATROVENT 0.5MG/2ML ADULTE	68,80	68,80		
1	VENTOLINE SOLUTION NEBULISEUR	29,50	29,50		



GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 29,50 DH  
118001 141296



TOTAL T.T.C : 582,30

Nbr Articles	TVA 7% Base :	484,00	Montant :	31,66	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinq Cent Quatre-vingt Deux Dirhams et 30 centimes.

## **DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

**Je soussigné : Dr Rachid El Kettar**

**Certifie que : Mr Mohamed Joudane**

**Présente : BPCO sévère avec exacerbations fréquentes**

**Nécessitant un traitement d'une durée de : un traitement médical Permanent (à Vie)**

Dont ci-joint ordonnance : .....

**(à défaut noter le traitement prescrit) :**

- Ventoline solution 0.5 pour cent (5Mg /ml)
- Atrovent 0,5mg /2ml
- Physiodose
- Ventoline suspension pour inhalation en flacon pressurisé
- Bronchodual solution pour inhalation
- Utibo breezhaler 110 $\mu$ g / 50 $\mu$ g
- **Onbrez breezhaler 150 microgrammes**
- **Miflasone 400 $\mu$ g**

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) – Casablanca

*Docteur Rachid EL KHETTAR*  
Pneumologue  
175, Rue Boukrâf - Casablanca  
Tél: 05 22 49 23 75  
ICE: 001584533000041

V  
TICKET N° : 1 276 938

VENTE DU : 25/09/2020 à : 16:53

PHARMACIE ARGANE - CASABLANCA

ICE: 000573987000041 ----- Vendeur: Soufiane p

Nom du produit	P.P.V.	Qté.	TOTAL
ONBREZ 150 / 30 GEL	484.00	1	484,00
ATROVENT 0.5MG/2ML	68.80	1	68,80
VENTOLINE SOLUTION N	29.50	1	29,50
Total Vente :			582.30
Dont TVA 7% :	31.66		
REGLE :	582.30		
demandez conseil a votre pharmacien			