

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

- 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 046605/14724

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4721 Société : 48455

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSAN FILALI ANSARY

Date de naissance : 1945

Adresse : 22 rue Elorabi Silali - Apt 8

Tél : 0661 694998 Total des frais engagés : 3923,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMMOURI Marouane
Médecin des Urgences

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : KEBIRA BENKANIA ep FILALI Age : 30

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 20/10/2020

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
	consultation à domicile	250,		Dr. AMY OUBI Marouane Médecin des Urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/10/2020	3673,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

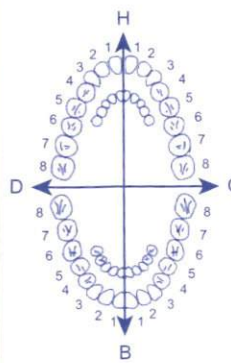
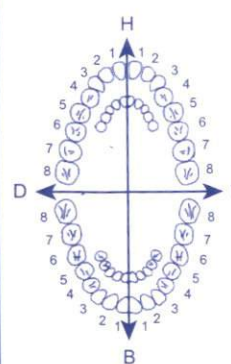
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L



traitement de (03/ins)

ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le : 20.10.2020

KEBIRA BENKAMIA ep Filali

1/ Jannet 50/1000 $43700 \times 5 = 218500$

2/ ^{3 g/l} Prezan 500 $8480 \times 6 = 50880$

3/ ^{2 g/l} Diamicid 600 $1370 \times 3 = 4110$

4/ ^{2 g/l} Lantus / Solostar 70000 $3673,90$

Pharmacie de Paris
Mme EL FATIMI BENKAMIA
60, Rue Alkal Ben Abdellah, Casablanca
Tel : 0522 27 42 10 - 0522 26 04

Dr. AMMOUD MAROUANE
des Urgences

PHARMACIE DR ABDELMOUMEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739 / 0522703661 E.

MAIL : Najla.assiste@hotmmail.com

PATIENTE

RC : 33051T - IF : 15286886 - ICE : 000130714000067

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Bolte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 437,00 DH

PREZAR[®] 50mg

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80

PER: 05/23

LOT: J1596

PREZAR[®] 50mg

Losartan

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 041627

PPV: 84DH80

PER: 05/23

LOT: J1596

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1902

PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1901



PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1902



PPV: 84DH80

PER: 06/23

LOT: J1902



78,70

242600060-02

79,70

242600060-02

78,70

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Lantus 100U/ml. Inj b5 sty

P.P.V: 744,00 DH



6 118001 081615