

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.

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.

Prothèse 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- 053087

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09392

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : GUETTAR Khalid

Date de naissance : 15-04-1970

Adresse : ABOUAS Tamaris, Imm 7, Apt 03 GH8

Dar Bouss335

Tél. : 0662 75 56 61

Total des frais engagés : #1342,82 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed BENSLIMANE
Spécialistes des Maladies Respiratoires
355, Bd Zerktouni - Bourgogne
Casablanca - tél: 0522.47.38.85

Date de consultation : 19/11/2020

Nom et prénom du malade : GUETTAR KHALID

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 : 08/12/20

Le : 08/12/20

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
19/11/20			300,00	Dr. Mohamed BENSLIMANE Spécialistes des Maladies Respiratoires 355, Bd Zerkouni - Bourgogne Casablanca - Tel: 0522.47.38.85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ELYSEE SARL Boulevard Al Bachimi Amis (Ex, AV Taddart) Ain Chock 13 et Bissira 14 magasin N°1 Ain chock Casablanca - Maroc, Tél: 05 22 52 00 52	19/11/20	1042,80 DHS

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
		AM	PC	IM	IV	

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													
				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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

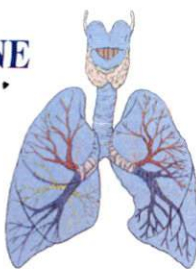
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed BENSLIMANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Diplômé de la Faculté de Médecine
de TOULOUSE

Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,
Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

خريج كلية الطب بتولوز

الضيق، السعال، الحساسية

Casablanca, le

19/11/2022

ع. في :

GUEFFAR. Khalid.

58,40. Solupred 20mg

99,10 - 20mg

145,10 - 69,10

28,80

28,90

30,80

119,10

PHARMACIE ELYSEE
SARL
Avenue Al Harouni (Midi) (55, AV Tadjiri) lot
Postale 1301 Boulevard 4, magasin N°11 en chock
Casablanca - Maroc, Tél: 05 22 52 00 52

58,40
Solupred 20mg

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH

LOT: M0399
PER: 09/2022
PPV: 69,00DH

PPV
LOT
PER 28,80

LOT: M0414
PER: 10/2022
PPV: 78,90DH

PPV (DH) :
LOT N°: 30,80

UT. AV.:
N° du Lot
Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

Secret de l'Es
 12 x 25



DAKTARIN - gel buccal (S.V) 53,00
 x 25



VITE C (S.V)
 14,80

Dr. Mohamed B. Spécialistes des Maladies 355, Bd Zerkouni - Bourgogne Casablanca - tél: 0522.47.33.85



Zinc (S.V)
 14,80

Dr. Mohamed BENSLIMANE Spécialistes des Maladies Respiratoires 355, Bd Zerkouni - Bourgogne Casablanca - tél: 0522.47.33.85