

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.

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.

Dentaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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- 054484

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5485

Société : BAN (49378)

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHHA Nour eddine

Date de naissance : 15-02-1961

Adresse : LOT WASH, ANF. BORDJ

Tel : 068954320

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade :

Bahha Nour eddine Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA + 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 : Le : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 07/12/2020

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
03/10/12	S		156dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ELIA Docteur en Pharmacie Lot Khadi a N°21 bis Rue Tél: 05 22 53 27	03/10/12	1111,12 DH

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	
Pharmacie ELIA Masseur Kinésithérapeute Lot N°21 bis, 1er Etage N°1 - Derou Tél: 05 22 53 27	03/10/12 07/10/12 09/10/12 12/10/12	Kiné		742		400,00 DH
		Fonctionnelle				Quatre Car
						07

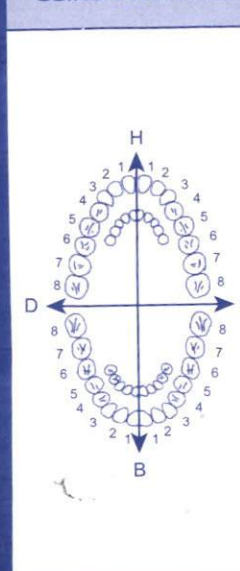
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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
G	
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

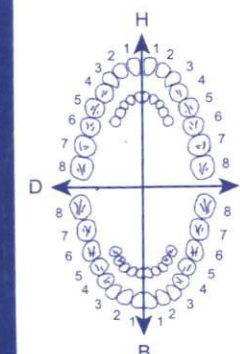
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

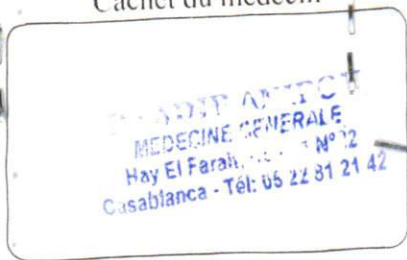


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Cachet du médecin



A Beha Nouredd le

le 03/10/22

180,8 x 3 Tmg 160

14/5/32

35,7 x 2

Alb 0,1

14/10/32

126,8

Node 14/8/33

Urticaire 14/8/33

68,2 x 4

Praxilene 14/8/33

14/8/33

96,2

Praxilene 14/8/33

MEDICINE GENERALE
Hay El Farah - Tél: 05 22 81 21 42
Rue 50 N° 12
Casablanca

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

6118001030309
TAREG 160 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

REG® 160 mg **RAXILENE® 200mg**

REG® 160 mg

REG® 160 mg

REG® 160 mg

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,00DH

RAXILENE 200mg
Hydronor

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200803 1
EXP : 03 2023
PPV : 35,70

Alpraz® 0,5 mg **البراز 0,5 ملغ**
Alprazolam

LOT : 201642 1
EXP : 07 2023
PPV : 35,70

RAXILENE 200mg
Hydronor

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,00DH

RAXILENE 200mg

LOT : 200416
UT AV : 10/2022
PPV : 69,00DH

NO-DEP® 50mg
Sertraline

LOT : 255
PER : OCT 2021
PPV : 126 DH 80

30 Comprimés pelliculés
sécables

CiplaMaroc

PPV : 96DH00
PER : 11/22
LOT : J11031-1

azol® 20mg **28 gélules**
Oméprazole

03/10/20

Docteur ANIBOU Adib
Médecine Générale
Hay El Farah Rue 50 N°22 - Casablanca
Tel: 0522 81 21 42 - GSM: 06 61 31 65 88
INPE: 091011346

MR Bch-noudd

faire sur ou x-ray
de Needit physique
pour physique front

Dr ANIBOU Adib
MÉDECINE GÉNÉRALE
Hay El Farah Rue 50 N°22
Casablanca Tel: 0522 81 21 42



Deroua, le : 12/10/2020 : الدروة، في :

FACTURE N° 000088

Nom et Prénom : M^r BAH Mou/Dirie

la Somme de : Quatre Cent Dirhams

100 x 04 = 400,00 DH

pour : 04 (quatre) Séances de : Rééducation

Pour Paralysie Focale

Signature

EL MAKKAWI Hamza
Masseur Kinesithérapeute
Lot. Najah, Im. C, 1er Etage N°1 - Deroua
Tél: 0522 51 51 46 - 0645 20 10 42

مركز الترويض الطبي والعلاج الرياضي المكاوي
Centre de Kinésithérapie El Makkwawi



Nom : BATHA

N° Ref : Noureddine

Nbre :

R.V. :

P.E.C. :

تجزئة نجاح، عمارة C ، الطابق الأول - الرقم 1 - الدروة
Lot. Najah, Im. C, 1er Etage - N° 1 - Deroua
Tél. : 05 22 51 51 46 - Mobile : 06 45 20 10 42
E-mail : elmakkawi.hamza@gmail.com