

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.

Radiologie 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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 : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
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° W19-451056

20.18.66

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2673 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBIHI Tyari

Date de naissance : 13/03/1946

Adresse : BP 213 51000 El Hefel

Tél : 0661316261 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Talbi Ahmed

MEDECIN GENERALISTE
36, Au Hassar II EL HAJER
05 35 54 30 88 : 05 35 54 30 88

Date de consultation : 12/12/2019

Nom et prénom du malade : BENBIHI Tyari

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : El Hefel Le : 12/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nouvelle	12	855 10
Mme DOUNYA MOHATTANI	12	
42, Avenue Hassan II		
El Hajeb		
Tél. : 05 35 54 30 38	25.19	

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'odontologie.

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur TALBI Ahmed

Médecine Générale

DIPLOME DE LA FACULTE
DE MEDECINE DE RABAT
DIPLOME D'UNIVERSITE
D'ASTHMOLOGIE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

Tél. { C. 05 35 54 30 88
D. 05 35 54 34 26 }

الدكتور طالبى أحمد

الطب العام

خريج كلية الطب بالرباط
وبلوم جامعي في الربو

36، شارع الحسن الثاني - الحاجب

{ الهاتف 05 35 54 30 88 ع.
م. 05 35 54 34 26 }

EL Hajeb, le 12 DEC 2019 الحاجب في

Mr BEN BACHIR TIVANI

3x122.10 Triatec 1mg (364) SV
= 4 p, 1/3mn
3x97.60 Civalin 2mg (364) SV
= 4 p, 1/3mn
3x31.30 Zyloric 400mg (364) SV
= 4 p 2x, 1/3mn
42.804, Lexomil 400mg (400) SV
(400) = 4 p 1/3mn
59.305, Braxin 400mg (400) SV
= 4 p 1/3mn

855.10

Pharmacie Nouvelle

Mme DOUNYA MOHATTANI

42, Avenue Hassan II

El Hajeb

Tél. : 05 35 54 30 38

Docteur Talbi Ahmed
MEDECIN GENERALISTE

36, Av. Hassan II - EL-HAJEB

الهاتف : 05 35 54 30 88 ع.
م. 05 35 54 34 26

122.10

122.10

97,60
PPV 97 DH 60
PER 04/21
LOT 1921-3

31,30

31,30

31,30

97,60

PPV 97 DH 60
PER 04/21
LOT 1921-3

59,30

122,10

97,60

PPV 97 DH 60
PER 04/21
LOT 1921-3

LOT: CT119M
PER: 06/2023
PPV: 42,80 DH