

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

- 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 Centre Aoul Ben Abdellah - Borne El Hadj Angèle Riv - Mohamed Fakir et 828 Aoul Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 23 45 47 (C) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-436229

CA

ND: 25244

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6069 Société : Retenue

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUYANOUN N'h

Date de naissance : 11-01-56

Adresse :

Tél. : 070099922 Total des frais engagés : 621,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE ORL
235, Boulevard Yacoub El Manssour
App. No 5 - Résidence ALMA
Tél. 95.12.89/90

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 JAN 2020

Nom et prénom du malade : BOUYANOUN N'h

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

Nature de la maladie : otite ext

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 : 17/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-436229

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6069

Nom de l'adhérent(e) : Bouyanoun N'h

Total des frais engagés : 621,00

Date de dépôt : 17/01/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
17 JAN. 2020	C3 + K10		300 100 400	INF 34808715 BENJELLOUN DENTISTE ORL Rég. 22ème Blage Al Atlas Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ
SARLAU
140 Lot Smirna de Lissasfa
Casablanca

11/01/2020 221,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

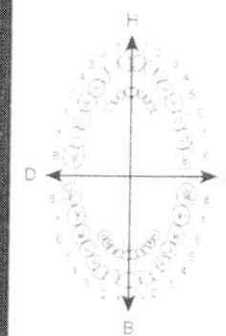
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433353
35533309 00143307
D 00143309 G 00143309
35533411 11433353
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

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN

**SPÉCIALISTE O.R.L.
OTORHINO - LARYNGOLOGIE**

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin    l'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.    l'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

تشخيص و جراحة الصمم و الدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض و جراحة الأذن - الأنف و الحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le :

17 JAN. 2020

الدار البيضاء في

MR Bouyamour M

- Saphir 1 G

1 sachet

2xj

pdt 7 jours

- Andol 500

2cp M et S

pdt 3 jours

- Predni 20

- Oedes 20

Antibio Synal

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A-U
140 Lot Smkaldia Lissasfa
Casablanca

Tel/Fax : 05 22 65 20 07

BENJELLOUN Najib
SPÉCIALISTE O.R.L.
Yacoub El Mansour
App. No 5 - 2  me Etage
Résidence Al Anf  l
CASABLANCA

235. شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub El Mansour - R  sidence Al Anf  l, App. 5 - 2  me Etage - Casablanca - T  l.: 05 22 95 12 89

14,50

PPV: 116DH00
PER: 04-22
LOT: 11022

LOT N°:
UT. AV: 21/22
PPV: 42,00 DH
42,00
اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

ANTIBIO SYNALAR
19,40

LOT 181761
EXP 08/2021
PPV 30.00DH

14,50

14,50

Handwritten notes in Arabic script, likely a list of items or instructions.