

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 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° W19-502981

ND: 28133

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : ROYAL Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AZIZ ALLAL

Date de naissance : 1932

Adresse : N° 56 Rue HENRI ELLE HAY ARAB

CASA

Tél. : Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Imane DARI ep Benghanet

Cachet du médecin :

Pneumophtisiologue Allergologue
Rondpoint al Mostakbal angle al Oods
RD 1029 2ème etg N°8 Sidi Maarouf
Casablanca

Date de consultation : 18/07/2020

Nom et prénom du malade : AZIZ ALLAL Age :

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

Nature de la maladie : Depistage

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 : CASA Le : 18 / 05 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-502981

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 : 293

Nom de l'adhérent(e) : AZIZ

Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Date de dépôt : 01/06/2020

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologiste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Imane DARI Epithésologue Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostakbal enges al Qods PC 1029 2ème etq N°8 Sidi Mergout Casablanca Tel: 05 22 58 49 43	18.7.2020	220	200 DH

[illegible]

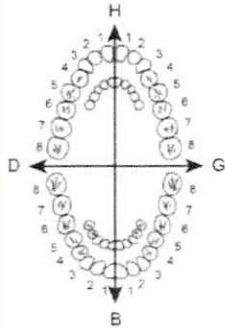
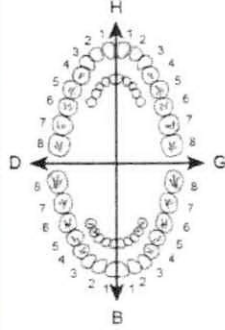
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the top and moving downwards. The top of the arch is labeled 'H', the left side 'D', the bottom 'B', and the right side 'C'.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imâne Dari ep. Benghanem

Médecin spécialiste :

Pneumo-phtisiologue Allergologue

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

(Adultes - Enfants)



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية في :

الأمراض الصدرية والحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفية التنفسية

الفحص بالأشعة

(للکبار و الصغار)

Casablanca, le : 18/05/2020. البيضاء في :

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

COMPTE-RENDU : AZIZ ALLAL

- opacité Cardiomédiastinale sans élargie.
- Pas d'atteinte pleurale
- Infiltrat lobé externe droite

Dr Imane DARI ep Benghanem

Pneumophtisiologue Allergologue

Rondpoint al Mostakbal, angle al Qods

RC 1029 2ème etg N°8 Sidi Maârouf

Casablanca Tél: 05 22 58 49 43

مدار المستقبل. شارع أبو بكر القادري و شارع القدس. إقامة ندى. الشقة رقم 8. الطابق 2
سيدي معروف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf - Casablanca. Tél. : 0522 58 49 43

Dr. Imane DARI Ep. BENGHANEM

Médecin spécialiste en

Pneumo-phtisiologie Allergologie

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

Adultes – Enfants



الدكتورة إيمان داري بنغانم

طبيبة اختصاصية في

الأمراض الصدرية و الحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

الكبار- الأطفال

FACTURE

Casablanca, le : 18/5/2020 البيضاء في :

- Nom et Prénom : AZZ ALLAL

- Examens demandés :

- Tests Cutanés d' Allergie :

☐

- Exploration Fonctionnelle Respiratoire :

☐

- Radio Pulmonaire face

☒

Deux cont. de thorax (200DH)

- Nébulisation :

☐

Dr Imane DARI ep Benganem
Pneumophtisiologue-Allergologue
Rondpoint Al Moustakbal, angle Al Qods
RC 1025 2ème étg N°8 Sidi Maârouf
Casablanca Tél: 05 22 58 49 43

مدار المستقبل. شارع أبو بكر القادري و شارع القدس. إقامة ندي. الشقة رقم 8. الطابق 2

سيدي معروف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf – Casablanca.- Tél. : 0522 58 49 43