

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-047908

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4180 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-047908

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES									
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.									
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient						
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>					
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 25533412 00000000 D ————— </td> <td style="width: 50%; text-align: left; padding: 5px;"> 21433552 00000000 G ————— </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: left; padding: 5px;"> 00000000 11433553 </td> </tr> </table>			H		25533412 00000000 D —————	21433552 00000000 G —————	00000000 35533411	00000000 11433553
H									
25533412 00000000 D —————	21433552 00000000 G —————								
00000000 35533411	00000000 11433553								
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession									

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14 / 0053116	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



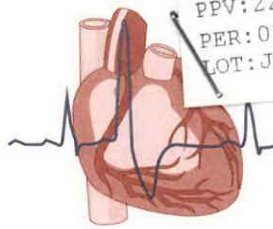
MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT
 / /201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 4160	Signature de l'adherent	
Nom & Prénom AZIM SADDIA				
Fonction RETRAITEE	Phones 0661102747			
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient AZIM SADDIA			
Adherent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>	Age 26.08.1988		Date 19.03.2022	
Nature de la maladie		Date 1ere visite		
+MIA - MIA				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes C 22CG	Nbre de Coefficient 222	Montant détaillé des honoraires 30000		
PHARMACIE	Date 19/03/2022		12 JUN 2022	
Montant de la facture		1016,47		
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date		
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date		
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Docteur Laïla SAHER
CARDIOLOGUE

Ancien Médecin Attaché au Centre
National de Cardiologie et de
Chirurgie Cardio-vasculaire
CHU de Rabat
Ancien Médecin Interne
des Hôpitaux de paris



PPV: 22DH20
PER: 01/22
LOT: J035

الدكتورة ليلى صاهر

إختصاصية في أمراض القلب والشرابيين
طبيبة سابقة بالمركز الوطني والجامعي
لأمراض وجراحة القلب والشرابيين
بمستشفى ابن سينا - الرباط
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le : 19.08.2020 الدار البيضاء, في :

Amc Arim. Smolus
180.30 x 3
Tareg (du)
22.40 x 3
A. Adad 75
71.30 x 3
Tolaten (gel)
22.20 x 3
Lidoliprone
122.70 x 3
Lidoliprone
43.50 x 3
Lidoliprone
101.64 x 3

122,70



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



* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g
PPV 49DH50

زاوية شارع جورج ساند وشارع ستاندال - إقامة بنبر - عمارة (س) - المعاريف - الدار البيضاء

Angle Bd. Georges Sand & Av. Stendhal, Résidence Benber. Imm. C, Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 55 33 / 0618 27 26 66 / 0700 82 08 05 - Urgences : 0661 30 21 12
E-mail : contact.sacard@gmail.com / INPE : 091122770

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 5

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 5

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2021
LOT 90039 5

71,30

71,30

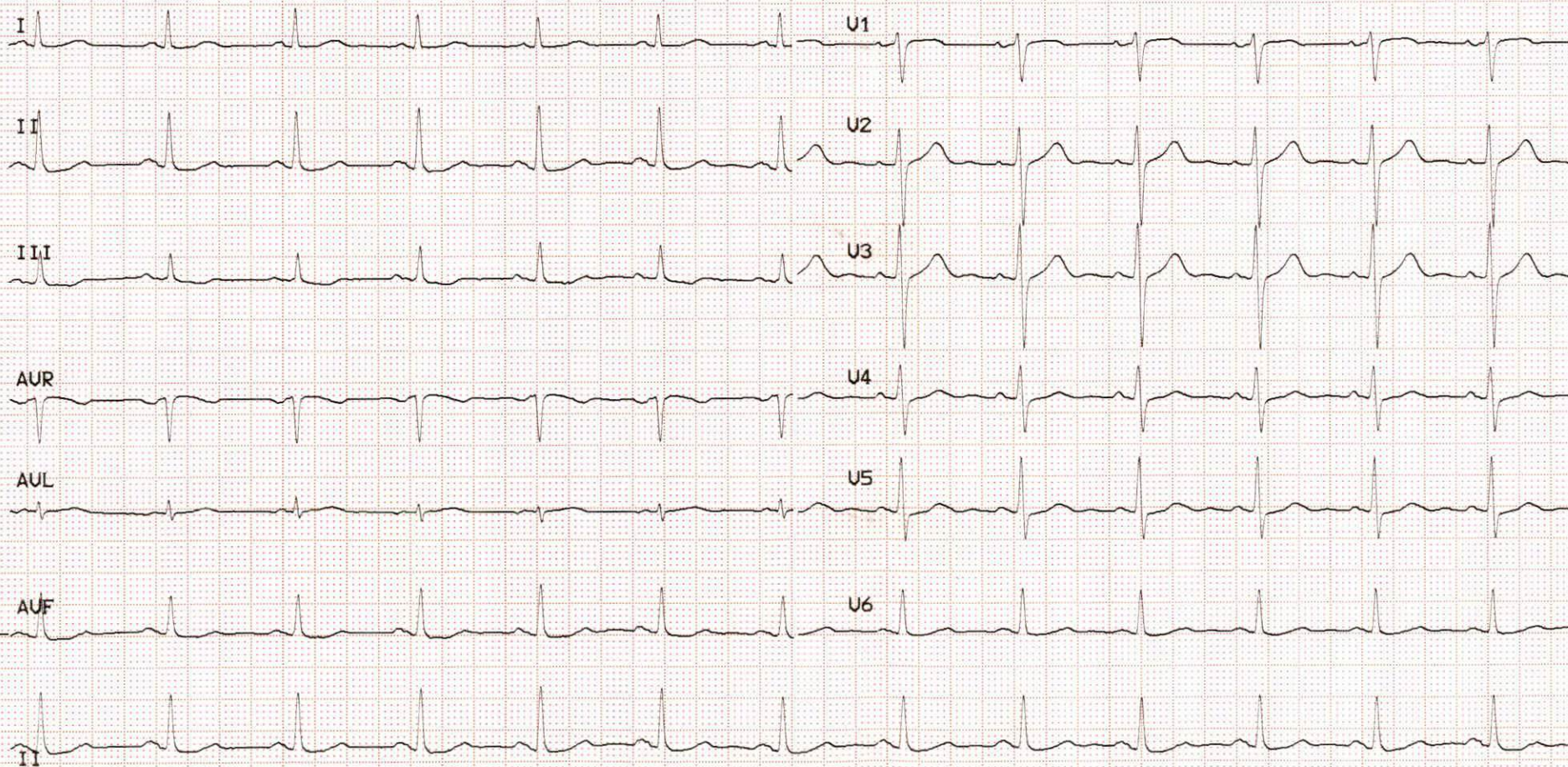
71,30

Résultats mesures:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PQ : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degr
QTD/QTcBD : ms
Sokolow : mU
NK :

Interprétation:

rapport non confirmé.



19 MAR 2020