

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, parodontologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-565322

54960

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03397 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERRAGH Mohammed

Date de naissance : 03.04.60

Adresse : 9 DIAR AL HADA Rte de Nakhal Californie

Tél. : 0661137692 Total des frais engagés : 398,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. BARATTE MAZIN
MEDECINE GENERALE
117, Rue Ibnou Mou
CASABLANCA
Tél: 05 22 22 17 77

Date de consultation : 16/10/2020

Nom et prénom du malade : DERRAGH Aicha Age: 60

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

Nature de la maladie : Cervicalgies

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 : 16/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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° 08-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/10/2020	C		250,00 DHS	INP : 09/10/75/41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHANY Mme. HUYEINHA 559, Bd. Aba Chouaib Doukkali - Casablanca Tél: 05 27 81 52 02	16.10.2020	148,00 DHS 559, Bd. Aba Chouaib Doukkali - Casablanca Tél: 05 27 81 52 02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation 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 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 de l'O.D.F.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Dr MAZINI BARATTE Françoise

Diplômée de la faculté de MONTPELLIER

MÉDECINE GÉNÉRALE
HOMEOPATHIE

117, rue Ibnou Mounir (ex Esterel)
Maârif - Casablanca
Tél. : 0522 99 17 74

الدكتورة مزيني بارات فرانسواز

خريجة كلية مونتبليي

الطب العام
الطب المثلي

117. زنقة ابن منير (استغال سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 99 17 74

ORDONNANCE

DEBBAGH Aicha

Casablanca, le : 16 OCT 2020

Folliculinum 5H

18.10

5 granules le 1^{er}, le 8 et le
20 de chaque mois p 6 mois

18.10

Progesteronum 5H

5 granules le 14, le 23, 30 de
chaque mois p 6 mois

PHARMACIE CHEN
Mme. Houeï Naïma
559, Bd. Aba Chouaib
Daukkali - Casablanca
Tél: 05 22 81 52 02

18.10

18.10

Natrum muriaticum 5H

3g x 2/jour p 2 à 3ma

Natrum
muriaticum

Natrum
muriaticum

Enregistré
MÉDICAMENT
EXP: 07/20
PPV: 18CH6

Renverser

Enregistrement sans in
MÉDICAMENT HOMEOPATHIC
EXP: 07/2023 LOT: C1333
PPV: 18CH60



18.50

18.13 Radium Bromatum 9ch

18.50

18.12 Actaea Racemosa 9ch

PHARMACIE GHANY
117, Rue 15002 Mouni
CASABLANCA
Tél: 05 27 81 52 02
Dr. BARAKAT
MEDECIN CHIRURGIEN
117, Rue 15002 Mouni
CASABLANCA
Tél: 05 27 81 52 02

2x 3/jour po 1 mois

Radium bromatum 7ch

BOIRON
MEDICAMENT HOMÉOPATHIQUE
BOTTU SA
PPV : 18DH50
CIP: 3400
Radium bromatum 7ch

Actaea racemosa 9ch

BOIRON
BOTTU SA
Enregistré
MEDICAMENT HO
EXP: 11/2024 L
PPV: 18DH50
Actaea racemosa 9ch

Actaea racemosa 9ch

BOIRON
BOTTU SA
Enregistrement sans indications thérapeutiques
MEDICAMENT HOMÉOPATHIQUE
EXP: 11/2024 LOT: D74407
PPV: 18DH50
Actaea racemosa 9ch

5ch

5ch

BOIRON
BOTTU SA
Touner Ouvrir

ications thérapeutiques
BOTTU SA
Ain Sebba, Casablanca
muriaticum 5ch



05 118122