

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-425359

55286



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

Maladie

Dentaire

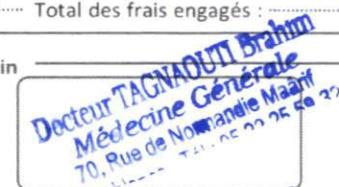
Optique

Autres

Matricule :	07943	Société :	RAT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Benjelloun Zahra	
Date de naissance :		26/07/1960	
Adresse :		113 Rue EL Fouq El Madif Casablanca	
Tél. :	0661425656	Total des frais engagés :	1164,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer l'ensemble des 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/12/2020	C 01	DT = 200		INP : 3777142160 Docteur TAGNAOUTI Brahim Médecine Générale 70 Rue de Normandie Maaff Téléphone : 06 22 25 59 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIR AZZARANE Mme Ali Nouria Lahlou 94, Rue Cadi Bass Bd. Bir Azzarane Tel. 1 25.43.95 - CASA	01/12/2020	964,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

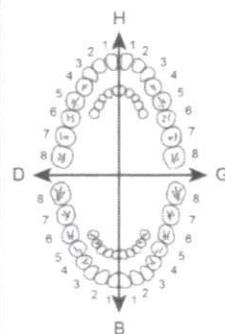
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

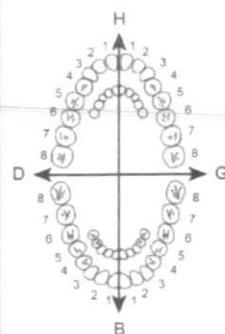
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Dr. TAGNAOUTI Brahim
 Diplômé de la Faculté de Médecine
 de Bordeaux
 MEDÉCINE GÉNÉRALE
 70, Rue de Normandie - Maârif
 CASABLANCA
 Tél. : 05 22 25 59 32

Docteur TAGNAOUTI Brahim
 Médecine Générale
 70, Rue de Normandie Maârif
 Casablanca
 Tel. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوتي
 خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زحلة نورماندي - المعارض
 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

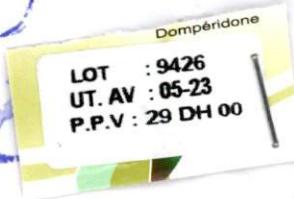
Casablanca, le

01/19/2020

الدار البيضاء في

Mme Benjelloun Zahra

133,00 x 2	Terfine cps 250	2B
	1x18	
	Piascedine 300	
188,00	1x18	
28,80	Vitanerol	
29,00	Nauseolum	
64,10	Acimyume 1g	
48,50 x 2	1x18	
	Tiberal	2B
	1x21	
160,00	Clarel 500	
	1x21	
<hr/>		
964,90		



Docteur TAGNAOUTI Brahim
 Médecine Générale
 70, Rue de Normandie Maârif
 Casablanca
 Tel. : 05 22 25 59 32

صيدلية بير أنزاران
 PHARMACIE BIR ANZARANE
 Mme ALI Najia Néel L'AHLOU
 94, Rue Cadi Ayyad, Bld. Bir Anzarane
 Casablanca
 Tel. : 05 22 25 59 32

LEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



AXIMYCINE®

PPV 64DH10

14 comprimés dispersibles

LOT 01029 2
EXP 03/2022

LOT 19007
PER 07/22
PPV 199DH00

199,00

LOT 20006
PER 05/23
PPV 199DH00

199,00

PPV
LOT
PER

28,80

(14) Comprimés Voie orale

G GALENICA

Composition :

Clarithromycine 500 mg.
Excipients q.s.p 1 comprimé pelliculé.
Boîte de 14 comprimés contenant 7 g. de clarithromycine.

AMM N° : 101/14 DMP/21/NCP



محترف كالينيكا - الماربيضان - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

CLARIL®
Clarithromycine 500 mg
Boîte de 14 comprimés

PPV : 160,00 DH



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I : A ne délivrer que sur ordonnance

Composition par comprimé :

Ornidazole (DCI) 500 mg
Excipients q.s.p 1 Comprimé

Tibéral® 500 mg



10 comprimés pelliculés



6 118000 280231

LOT : 20064 PER : 04/2025
PPV : 48,50 DH

Laboratoires **Steripharma**
sous licence des Laboratoires SERB
Z.I Lina N° 347 Sidi Mâarouf - Casablanca
Amine Tahiri - Pharmacien Responsable