

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° W19-511325

56068

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4616 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraitée
 Nom & Prénom : New BE NHATIRA NAJAT
 Date de naissance : 13-1-1956
 Adresse : 86 villa Anfa II Dar Bouazza
 Casa
 Tél : 06 61 23 83 84 Total des frais engagés : 19 84,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2020
 Nom et prénom du malade : BE NHATIRA NAJAT Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 47A

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 :
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ 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
16.12.22	C.S. 274	3007,00		INP 091026674

Dr. ABDELMOUMEN CHRAÏDI
CARDIOLOGUE
Abdelmoumen Chraïdi Angéla Bld. Abdelmoumen
1^{er} Arrondissement Elage - Casablanca
Tel: 05 22 86 00 46 / 05 22 86 04 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY Elali Aouat Fouad 127, Ocean Bay Dar Bouazza	16.12.22	1530,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

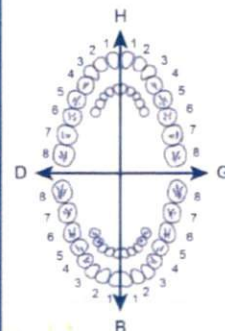
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

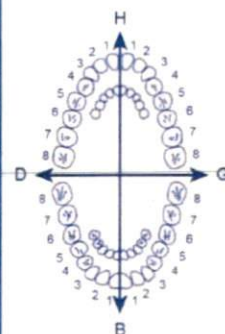
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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. Saïd CHRAIBI

Professeur en Cardiologie
de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ancien Médecin des Hôpitaux de Genève

**Spécialiste des maladies du cœur
et des vaisseaux**

Cardiologie adulte - Cardiologie pédiatrique
Hypertension artérielle - Echographie Doppler
Holter tensionnel - Holter rythmique - Epreuve d'effort



الدكتور سعيد الشرايبي

أستاذ في أمراض القلب
طبيب سابق بمستشفيات جنيف

أخصائي في أمراض القلب و الشرايين
وارتفاع الضغط الدموي

الفحص بالصدى - الهولتر - الفحص بالجهد

asablanca le :

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

6 118001 040759

TWYNSTA* 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés

BOTTU S.A

PPV: 267 DH 00

267x4

Twinsta 80/5

1 pl

1543x3

- Scita p. 12

1530, 30 1 pl

HARMACIE OCEAN BAY
Dr. Filali Aoual Fouad
127, Ocean Bay
Dar Bouazza

HARMACIE OCEAN BAY
Dr. Filali Aoual Fouad
127, Ocean Bay
Dar Bouazza

LOT: KE00020
PER: NOV 2021
PPV: 154 DH 30

LOT: KE90069
PER: JUL 2021
PPV: 154 DH 30

LOT: KE00020
PER: NOV 2021
PPV: 154 DH 30

مركز عبد المومن - تقاطع شارع عبد المومن و شارع أنوال، الطابق الخامس، رقم 501 (فوق مقهى المدينة)، الدار البيضاء

Abdelmoumen Center - Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen, 5^{ème} étage, n°501 (au dessus du café Le Medina), Casablanca

E-mail : sdchraibi@gmail.com - Urgences : 06 64 476 471 - المستعجلات - Tél/Fax : 05 22 86 00 46 - 05 22 86 04 46 - الفاكس / الهاتف