

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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

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 - 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0038565

58281

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1445,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2021

Nom et prénom du malade : Mme BALMANE Habiba Age : 74 ans

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

Nature de la maladie : DÉPRESSION CHRONIQUE

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 : 15/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/01/2021	C3		400,00 DH	Dr. HERRADI El Bachir Psychiatre - Psychothérapeute 16, Rue Prince Moulay Abdellah (Pal. Rue Prince Moulay Abdellah) Tél. 26-44-337 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/01/2021	1045,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000	21433552 00000000		
	00000000 35533411	00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HERRADI El Bachir

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de
l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris - Rue Tata
(Près café la comédie) - Casablanca

Tél Fixe : 05 22 26 44 33

الدكتور هرادي البشير

طبيب نفسي

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية والعقلية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب سابقا بفرنسا

16, زقة عبد القادر مفتكر، زاوية شارع باريس وزقة طاطا

(قرب مقهى لاكميدي) - الدار البيضاء

هاتف الثابت: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

04/01/2021

الدار البيضاء، في

Mme BALMANE Halima

(47,90x6)

Anafranil 25mg - 2x/soir

206356

(196,00x3)

YMAX 100mg - 1x/soir

206357

(56,60x3)

Stilnox

= 1x/soir

206358

1045,20

Dr. HERRADI El Bachir
Psychiatre-Psychothérapeute
16, Rue Abdelkader Mouftakar
(Par Rue Prince My. Abdellah)
Tél. 26-44-33 /
CASABLANCA

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
LOT : 20E007
PER: 07 2024
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
LOT : 20E007
PER: 07 2024
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V.: 56DH60
LOT : 20E007
PER: 07 2024
6 118000 061465

LOT: PA00545
PER: 05-2022
PPV: 196,00DH

LOT: PA00543
PER: 05-2022
PPV: 196,00DH

LOT: PA00545
PER: 05-2022
PPV: 196,00DH

LOT: M20071-2
EXP: AVR 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M20071-2
EXP: AVR 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M20142
EXP: AOU 2033
PPV: 47,90 DH

LOT: M20071-2
EXP: AVR 2020
PPV: 47,90 DH

LOT: M20071-2
EXP: AVR 2023
PPV: 47,90 DH

LOT: M20071-2
EXP: AVR 2023
PPV: 47,90 DH