

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

Déclaration de Maladie

N° W19-549455

60142

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2543 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHIRBIANE EL HASSEN
 Date de naissance : 1937
 Adresse : LOT. SMARA, Rue 13 N° 150
 Oulfa Lassa Blanca
 Tél. : 0662 125658 Total des frais engagés : 310 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BEHATE Mohamed
 Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2
 RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa
 Casablanca - Tél: 0522 65 00 16
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14 DEC 2020
 Nom et prénom du malade : CHIRBIANE EL HASSEN Age: 1937
 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 : 17/02/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 DEC 2020	C		150,00	INP : 091012900 Dr. BEHATE Mohar Médecin Généraliste Lot. Al Farah Doha Imm. 19 A RDC Bd. Haj Farah Hay O

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
 Lot. Al Farah Oufa Imm. 19 Apt. 2
 RDC Bd. Haj Farah Hay Ouffa
 Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334, Bd Ouled Daoud Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	14.12.20	169.40

[illegible]

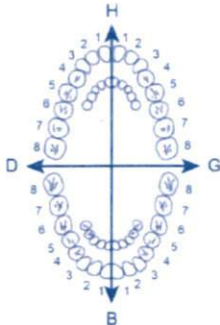
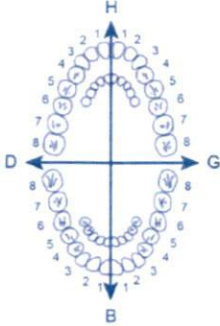
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS D'ORDONNANCES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte prescrite, indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR MOHAMED BEHATE

Diplômé du Centre Hospitalo-Universitaire

Ibn Rochd à Casablanca

Ex-Médecin Interne des Hôpitaux d'El Hadida

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

الدكتور محمد بحات

خريج المركز الاستشفائي الجامعي

ابن رشد بالبيضاء

طبيب داخلي بمستشفيات الجديدة سابقا

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطب العام

Casablanca, le : 14 DEC. 2020 الدار البيضاء، في:

M. CHIRIANE Hassan

79,00 (39,50 x 2)

1 - Nodyc 150 mg (150 mg)

90,40 (45,20 x 2)

2 - Mycostat 1% (150 mg)

169,40

12 x 3 x 2

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Apt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

LOT : 20E018
PER: 06/2023
MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20



LOT : 20E013
PER: 02/2023
MYCOSTER 1%
CREME T30G
P.P.V : 45DH20



6 118000 011118

جريدة الفرح - الضحي - العمارة 19 الشقة 02 الطابق السفلي. شارع الليمون الحاج فاخ امتداد الالفة - ليسانس 2019 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Apt N°2 RDC, Bd Laimoun Hadj Fateh Extension Oulfa, Lissasfa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

AFRIC-PHAR
LOT 19C082 EXP 11/2022
PPV : 39DH50

AFR

le

2

NOMY

AFRIC-PHAR
LOT 19C082 EXP 11/2022
PPV : 39DH50

AFR

le

2

NOM