

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

- 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° W19-462077

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839

Société : RAM

C3358

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELLOUN OMAR

Date de naissance : 01/06/64

Adresse : 9 Bis rue Jbd Bani cil CASAB

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 10/01/2021

Nom et prénom du malade : Benjelloun Omar

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : CASAB

Signature de l'adhérent(e) :

Benjelloun

Le : 10/01/21
Mars

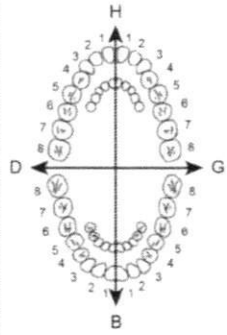
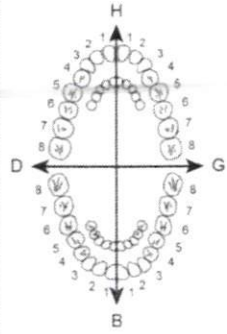
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUINI MOUNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69	15/04/12	837,7-

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	

VOILET ADHERENT

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

						COEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION	
							FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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				

ORDONNANCE

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Coleur Le: 15/01/21.

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUMNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

M. Omar Benjelloun.

- Atacand 4 mg 1195-x6

717.0 1 cf/j

QSP 06 mois de

traitement

- Acrius 5 mg

120.7 1 cf/j

1 boîte

837.7 x 2

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

4mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V.: 119,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

4mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V.: 119,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

4mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V.: 119,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

4mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V.: 119,50 DH



SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

ATACAND

4mg

Cpr séc

Bte de 30

13816 DMP/21NRQ P.P.V.: 119,50 DH



Pharmacie La Source

El mounni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 12/03/2021
Facture 10939

Facture M^r BENJELLOUN OTAR

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
6	Afacand 4mg	119.50	717.00
1	Serius 5mg / 30p	120.70	120.70
			837.70

Arrêtée la présente facture à la
Somme de huit-cent trent sept
Dirhams et soix-cent dix centimes.

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Assordoune
CIL - Casablanca
Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

ICE 000 809 11 00000 79

7, Rue Ain Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

IN.P.E 092038710

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملبسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

LOT: 077
PER: OCT 2021
PPV: 120 DH 70