

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.

Pathologie 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

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° P19-0025912

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192 Société : 64977

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTALHA MOHAMMED

Date de naissance : 9.9.47

Adresse : 20 RUE D ALGER CASA

Tél : Total des frais engagés : 1042,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : BENTALHA Age : 73

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 24/03/2021

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

24/03/2021	Manoeuvre	300,00	300,00	
	Levée des prothèses	300,00	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE D'ANASSER LAHLOU NABIL KHALID 75, Place Oued El-Makhazine des 3 Rois (ex. Place de Verdun) Tél: 0522-27 38 49 - Casablanca	24/03/2021	442,60
--	------------	--------

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

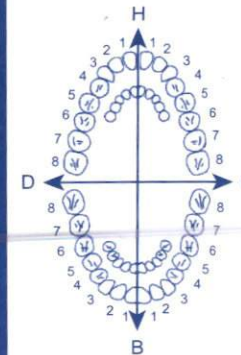
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



الدكتورة المنصوري إيمان Dr ELMANSOURI Imane

أمراض وجراحة
الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة إجتماعية في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
تشخيص الجوخة، الطنين ونقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

Casablanca, le 24/03/2021 في الدار البيضاء.

M. Bentelha. Mohamed

5710

1) Targamyl 500 mg

31200

2) Betaserc cp 1 cp x 3 / 5 pdt 7 jours

5710

3) Anaprod 20 mg 1 cp x 2 / 5 pdt 2 semaines

22120

4) Anaprod 20 mg 3 cp. 15 en - d. 15 jours / 03

44260

5) Anaprod 20 mg 1 cp x 15 pdt 07 jours

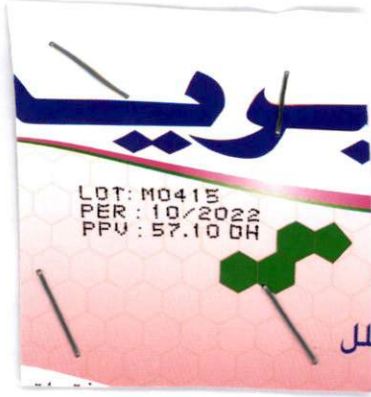
PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued El-Makhazine
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
Tél: 05 22 27 38 49 - Casablanca

Dr. ELMANSOURI Imane
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
204, Rue des Hanane Jassmi
Sculpteur - Casablanca

 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ
30 comprimés - 30 قرص
VTE: MA - PPV: 51DH00

6 118001 183340

728860



78,00

78,00

78,00

78,00

22,50

ORDONNANCE

Dr. El Hassan Nassar Imane
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
40, Avenue Boukhari Bou Hachem - Casablanca
Tél: 0522 20 21 00

Le: 24/03/2021

- Concernant: M^r Bentallh M^r

- Nature de l'examen:

Mouvements libératoires de
Vertiges

- Honoraires Placés 30000 DA

Dr. El Hassan Nassar Imane
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico-Faciale
40, Avenue Boukhari Bou Hachem - Casablanca
Tél: 0522 20 21 00