

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.

Diagnostique 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- 051842

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737 Société : R.A.M. (65089)

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : M. M. Mohamed

Date de naissance : 2-04-1945

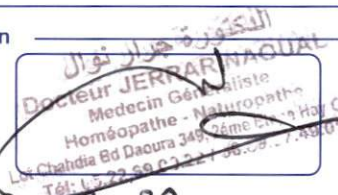
Adresse : 41 Lot Habiba Blvd Haj Fatch

Doula Casablanca

Tél. : 0676248961 Total des frais engagés : 3104,10 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/03/2021

Nom et prénom du malade : K. A. J. Saadia

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 : 25/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Maj Salah 5 Lixessfa - Casablanca Tél: 0631-11-06-79	23/03/21	PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Maj Salah 5 Lixessfa - Casablanca Tél: 0631-11-06-79 3.104,10

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

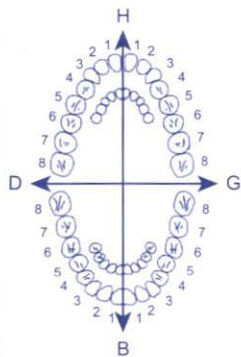
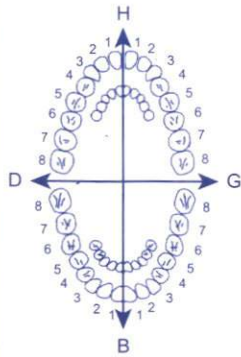
[illegible]

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

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

ORDONNANCE

الطبيب جزار نواقل
Docteur JERRAR NAQUAL
Médecin Généraliste
Homéopathe - Naturopathe
Lot Chaahdia Bp. 20000 - 2ème Et. - Hay Oulfa
Tél: 63.22.39.22 / 63.22.39.04

CASA Le 23/03/2021

N A J I S A A D I A

PPV: 168,20 DH
LOT: 644830
PER: 12/21

168,20

10/ Augmentin 1g Sacquet

75

1 Sacquet x 2/5 matin et soir

149,20 X 6

1 DREZAR 100 mg cp

75

PV 149DH20
ER 01/24
OT K127

PPV 149DH20
PER 01/24
LOT K127

PPV 149DH20
PER 01/24
LOT K127

PPV 149DH20
PER 01/24
LOT K127

185,70 X 6

1 cp/5 le soir (6 mois)

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH

DR DATTIER
mont Haj Salah 5
Casablanca
11-04-79

6 118001 183111
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH
6 118001 183111
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V: 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30

6 m

40/2 PRAZOL 20 mg gel.

96400 x6

Neel 1 J

le matin
(6 mois)

boomy susp 200

Douffees x 3/5

le mal

vit c 1s Cp

1 cp/5

Erospar 1s Sirop

1 cà s x 3/5

3104/10

PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1
PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1
PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1

PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1
PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1
PPV: 96DH00 PER: 05/23 LOT: J2230-1

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

MINE C 1g
0 comprimés effervescent
PPV: 26,50 DH

6 118000 190936

PPV
52DH20

PHARMACIE DATTIER
149 B1
Tél: 0631-11-04-79

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PHARMACIE DATTIER
149 B1 Lotissement Haj Fa
Lissoufa - Casablanca
Tél: 0631-11-04

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

دكتور جزار نوال
Docteur JERRAR NAUAL
Médecin Généraliste
Homéopathe - Naturopathe
Lot Chaâhâ B9 Dapura 349, 2ème étage Hay Oujda
Tél: 0631-11-04-79

118000 100911 9