

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.

Diologie 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 : 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° M21- 0015664

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05351 Société : RAN Retraite
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bennani Otmane
Date de naissance : 19/02/1955
Adresse : 6, Rue Azza quartier palmier Casa
Tél. : 0661324611 Total des frais engagés : 87,50 x 6 = 525,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BERRADA Mohammed Hakim Néphrologue Avenue Bouchara Boussir Lotissement kamal 2° lot A N°1 Settat Tel: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.08.23
Date de consultation : 01/04/2021
Nom et prénom du malade : M. BENNANI OTMANE Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HTA ESSENTIELLE
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 : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01.04.2021			925,00	Dr BERRADA Mohammed Néphrologue Avenue Bouchaib Beloussir Lotissement kamal 2 bloc A N°1 Settat Tel: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.08.23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date 01.04.21 Montant de la Facture 525,00

INPE 092022045

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

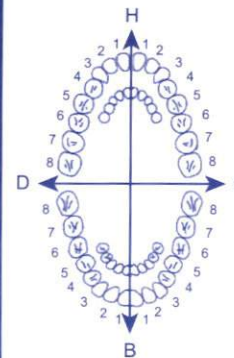
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

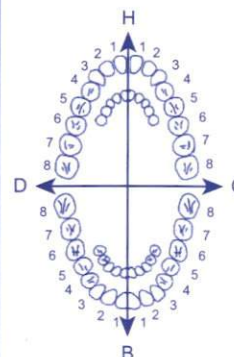
COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue



الدكتور برادة محمد حكيم
اختصاصي في امراض الكلى و تصفية الدم



Ancien interne des hôpitaux de Marseille (France)

Spécialiste diplômé des techniques d'épuration extra-rénale à l'université de Strasbourg

Settat, le 01/04/2021. السطات, في

M. BENNANI OTHMANE

10/57,50 x 6)

Nelilet

14/5.

Sur traitement 06 mar

= 525,00

Pharmacie du Louvre
صيدية لوفر
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
Casablanca - Tél : 0522 25 32
pharmaciedulouvre@gmail.com

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue
Avenue Bouchaib Belbssir Lotissement
kamal 2 bloc A N°1 Settat
Tél: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.98.23

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

Avenue Bouchaib Belbssir, lotissement Kamal 2 bloc A
N° 1 (A proximité de la Banque Populaire Farah) Settat
Tél. : 05 23 40 08 38 - FAX : 05 23 40 08 23

شارع بوشعيب بالبصير تجزئة كمال 2 بلوك أ رقم 1
سطات (قرب بنك الشعبي الفرح)
الهاتف : 05 23 40 08 38 - الفاكس : 05 23 40 08 23

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés

Pharmaceutical Institute,
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés

PPV 87DH50

Dr BERRADA Mohamed Hakim
Néphrologue
Avenue Bouchaib Belkacem
Kamel 5 bloc A N°1 Sétif
Tél: 02 40 08 26 / 40 08 23 / 40 08 22

☐ valable 3 mois

Le 01/04/2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Dr BERRADA Mohammed hakim
Certifie que Mlle, Mme, M.	BENNANI OTMANE
Présente	HTA essentielle
Nécessitant un traitement d'une durée de :	à vie
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	Nelivet 8g : 14/5

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr BERRADA Mohammed Hakim
Néphrologue
Avenue Bouchaib Belbessir Lotissement
kamal 2 bloc A 171 Settati
Tel: 05.23.40.08.38 / Fax: 05.23.40.08.23