

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-587435

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11107

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SABLE NASSAT

Date de naissance : 14-05-69

Adresse : Lot Zineb 38 I, Apt 1, étage 01

Tél : 061600488

Total des frais engagés : 1202,10 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

RHUMATOLOGUE
des Hôpitaux, Qt. des Hôpitaux
Tél: 0522 22 23 04

Date de consultation : 12 Avril 2021

Nom et prénom du malade : SABLE NASSAT

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : NCD

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 : 14/04/21

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-587435

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

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
17/07/2022	1144 21	2	3000	INP: 091024377 BEN MOUSSA RHEUMATOLOGUE Hôpitaux, Dt. des Hôpitaux

[illegible]

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

[illegible]

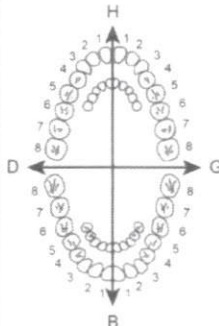
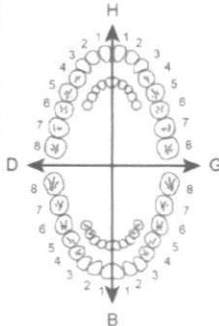
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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 L'EXECUTION

Dr. Hasnaa CHERIF BEN MOUSSA

Rhumatologue

Maladies des Os-Articulations

Colonne Vertébrale - Muscles
et Tendons

Tél. Fax : 05.22.22.23.04

Sur Rendez-vous



د. حسناء شريف بن موسى

أخصائية في الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصل
والعمود الفقري والعضلات

الهاتف / الفاكس : 05.22.22.23.04

بالموعد

Casablanca, le : 12 Avril 2021

Lot.	1 2 8 7 9 9 1	P.P.V.	8 9 0 0
Exp.	0 2 0 2 2		89,00

SABRE NMYT

89,00

Colex 200

1 cp, au 2 rep

x 10

COLEXOL 500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés

37,00

37,00

Duoxol

1 cp

x 2

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

Vitamine

2 cp

CHERIF BEN MOUSSA
RHUMATOLOGUE

des Hôpitaux, 44, Rue des Hôpitaux
Tél: 0522 22 23 04

PPV

LOT

PER

28,80

05 22.22.23.04 : امام مستعجلات ابن رشد (الطابق الثالث - الهاتف. الفاكس)

44, Rue des Hôpitaux (En Face des Urgences du CHU Ibn Rochd) 3ème Etage

E-mail : hasnaab5@hotmail.com : البريد الالكتروني

- NOCCEPTOL
198, - 1 APPL x

226,00
- LESAC LIO

1 cp 650 au cul

59,00 - NEMGYL 80 1 cp x

90, - Repadine

90,50 - Xysol

63,60 - 1 cp x 21

Gl potrofine

1000 mg

1000 mg

1000 mg

1000 mg

1000 mg

1002,00

LOT PUC: 198,00DH
C90
2023-08
REV: 2019/10/A

3 401020 354451 >

40 mg
28 gélules
PROMOPHARM s.a.
6 118000 241928

PPV: 50DH40
PER: 07/23
LOT: J2035

La date d'expiration fait référence au produit dans son emballage fermé et conservé correctement

LOT :

EXP :

Promoplus Pharma

PPC = 90,00 DH

LOT 201410 2
EXP 06 2024
PPV 90,50 50

maphar
Km 10 route côtière 111
Casablanca - Maroc
COLPOTROPINE 10 mg CAPSULE BT 20
P.P.V.: 63DH60
6 118001 180707

Tel: 05 22 52 14 19

Pharmacie
Lotissement
Mme. Lotissement

RHUMATOLOGUE
des Hôpitaux, Ot. des Hôpitaux
0522 22 23 04