

RÉCOMMANDATIONS 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 : 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° W19-584750

70776

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 293 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : AZIZ ALLAL
 Date de naissance : 1932
 Adresse : N° 56 Rue NDK EULE HAD ARRAHA
 CASABLANCA
 Tél. : Total des frais engagés : 1207,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ABDEL NBARKA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HIA
 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 : 24 / 04 / 2021
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Données : N° 162, Lot Elounda, Abidjan
 Tel: 05 22 37 15 16
 Email: tahriamini8@gmail.com

Natures des Actes
 Nombre et Coefficient
 Montant détaillé des Honoraires
 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

INP : 0910000092

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
 Date
 Montant de la Facture

PHARMACIE
 ZENITH MILLENIUM
 Dr. Amine TAHRI
 N°162, Lot Elounda, Abidjan
 Tel: 05 22 37 15 16
 Email: tahriamini8@gmail.com

24/14/21
 307,17

INP : 092065721

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

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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

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

Cabinet de Consultation:
d'Explorations Cardio-vasculaires

Docteur CHAMI Mohammed

CARDIOLOGUE

Spécialiste diplômé de la Faculté de
Médecine de Bruxelles

PPV: 43DH00
PER: 02/23
LOT: K443

عيادة تشخيص واستئصال
أمراض القلب والشرايين
الدكتور محمد الشامي
أخصائي في أمراض القلب والشرايين

مركز بركات الطب ببروكسيل
Casablanca, le 24/4/2021

1^{re} - Aziz Abarka

126,00 x 3

1) Diapergan 50/100 1 p/j
Nali

1 p/j

PPV: 126DH00
PER: 01/24
LOT: K125

43,00 x 3

2) Angin 5 (S) 1 p/j

PPV: 43DH00
PER: 02/23
LOT: K442

87,00 x 3

3) Nebi, let (S) 1 p/j

PPV: 43DH00
PER: 02/23
LOT: K443

56,30 x 2

4) D. Cure 1 A - P

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

25,00

5) Aqyrea un tangeniel

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J27D
EXP: 10/2022

LOT 202428

EXP 10 2023

25,00

507112 Mohammed CHAMI
CARDIOLOGUE (D.L. n°)
N° 17, Place Charles Nicolle
N° 17, Place Charles Nicolle
Tél: 05 22 48 44 01
Fax: 05 22 29 57 75
Email: tahrima78@gmail.com

lt 3 mn

126,00
PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

126,00
PPV 126DH00
PER 03/24
LOT K656

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés ○
PPV 87DH50

V136132/01

TRIPARTITE
N° 123456789
N° 123456789
N° 123456789
N° 123456789

ECG

DR CHAMI

NOM: aziz mbarka

ID :

Sexe :

Age :

Date : 24-4-2021

Dr. Mohammed CHAMI
Cardiologue (U.L.)
1015 Place Charles de Gaulle
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 48 44 01
Fax: 05 22 48 44 06

25.0mm/s 5.0mm/mv

67
891

69
862

66
907

68
872

66
901

67
891

67
888

66
907

67
885

67
892

DI

DII

DIII

aVR

aVL

aVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

Filtre Principal On Filtre ADS On