

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, parodontologie 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

- Reclamation : 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° W19-487529

73029

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Benhaddouch Lachon
 Date de naissance : 05/01/1943
 Adresse : 22, rue Jomaa N°5 Agdal RABAT
 Tél. : 0537775224 0671701392 Total des frais engagés : 2785,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur L. BENAMAR
Néphrologie - Hémodialyse
Dialyse Péritonéale
Transplantation Rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

Date de consultation : 27/05/2021

Nom et prénom du malade : Benhaddouch Lachon Age : 78

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

Nature de la maladie : Néphrologie de dialyse

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 : RABAT Le : 27/05/2021

Signature de l'adhérent :

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
27/05 2021				<p>Professeur - Néphrologie - Hémodialyse</p> <p>Néphrologie - Hémodialyse</p> <p>Dialyse Péritoneale</p> <p>P. BENAMAR</p> <p>Néphrologie - Hémodialyse</p> <p>Dialyse Péritoneale - Transplantation</p> <p>CHU - Ibn Sina</p> <p>INPE : 101107282</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL-LAHNA 915, Av. Oued Roman, Hay Al Inbia Télé - Tél/Fax : 05 37 80 71 00</p>	27/11/2021	2780,00

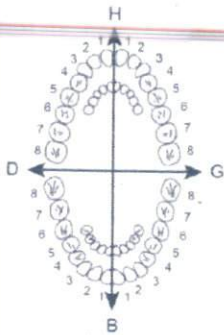
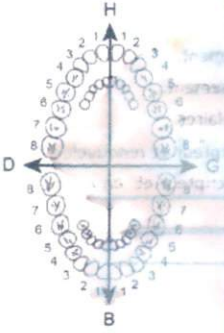
[illegible][illegible]

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 canalaires, 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			
	<p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D 00000000 G 00000000</p> <p>00000000 00000000</p> <p>00000000 00000000</p> <p>B</p> <p>(Creation, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RF 27/05/2021

Ben Abdoul Idriss

269 x 31 = 837
1/ Couvain 10/5

Pharmacie AZ-ZAHRA
1/5
Rudlip 20

(272 x 3) = 816
3/ Avodant 20

(267 x 3) = 801
4/ natuel 10/5

467
5/ zyhi 20

(217 x 5) = 1085
6/ Asprein 20 1/5

Professeur L. Boudiaf
Néphrologue
Diabète
Transplantation rénale
CHU Ibn Sina - Rabat

7/ he pavel

LOT 203128
EXP 12 2021
PPV 46.70 DH

(686x3) 1/5
2058

Pharmacie
Sis. Av. Abdel Romane
2058

269,00

269,00

269,00

LOT : 20E006
PER : 11 2021
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

LOT : 20E006
PER : 11 2021
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

ID: 646662
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 646662
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 646666
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 272,00 DH
6 118001 141654

LOT : 20E006
PER : 11 2021
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

LOT : 20E006
PER : 11 2021
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

LOT : 20E006
PER : 11 2021
ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 118001 081301

68.60 DH
fin : 11/2023
W3231

68.60 DH
fin : 02/2024
X0424

68.60 DH
fin : 11/2023
W3231

Professeur L. B.
Néphrologie - Hé
Dialyse Périto
Transplantation Rén
CHU de Rabat