

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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.

UPRAS : 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 7055646

Optique Autres

73903

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 481

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENOUALO Bauchnik

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MBARKA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

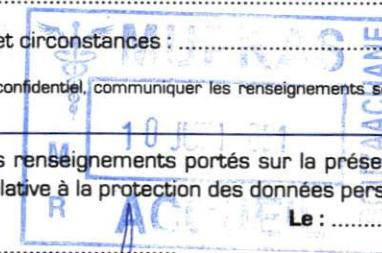
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

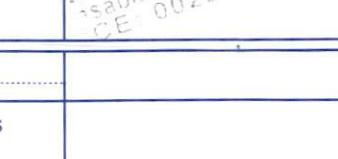
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
					Coefficient des travaux
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	H 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Montant des soins
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
					Fin d'exécution
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N° P 14 / 0031013		
MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 487	
Nom & Prénom Bounouala Bouchaib			
Fonction	Phones	Signature de l'adhérent	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient BOUNOUALA MBARICA	Date 29/10/2021	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
c	1	186DH	
PHARMACIE	Date 29/10/2021	Montant de la facture	
606,90			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
5		5	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV




CACHET
CACHET

Casablanca , le 29/04/22

(+)

Voltaréne

75 - 80 mg

2 pte pris pd l'apj

53,10x11

(+)

Releveur

2x10g

Q

3x15 mg

S.V.

52,80x11

(+)

Ketum gel

appliquer

3x15

S.V.

140,00x1

⇒ Dose 40-80



zyplovis p212ml
=

139,00x1

⇒ Dona svf



z sene 1/8 p33ml
=

222,00x1



Structum



EXITS

STRUCTUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V. : 222,00 DH

1cp

LOT 201762
EXP 06/2023
PPV 140.00DH

p36ml
=

T = 606,90

CONFIRMACION Kefidra KOUNKOUR
PHARMACIE WILAYA MOUTOUZA
ZEKRI Abdellah
Docteur en Pharmacie
220 222 224 Bd Oued Boulaqba El Guita
Casablanca Tel: 0322 90 51 73
ICE: 002291220000071

DOCTEUR Kefidra KOUNKOUR
Hely El Ounia (en laque CRAVABLE)
Boulevard Sidi Ayyad 1000 Casablanca
Tel: 05 22 57 47 74
Hely El Ounia (en laque CRAVABLE)
Boulevard Sidi Ayyad 1000 Casablanca
Tel: 05 22 57 47 74

LOT : 102
PER : NOV 2023
PPV : 52 DH 80

LOT : 205018
PER : 06 2023
PP.V : 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V : 53DH10

Lot: 1903522
EXP: 08-2022
PPV: 139,00 DH