

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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° P19- 046542

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2104

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Rayouni HAKIMA Veuve K. Pouttar

Date de naissance :

25.7.1966

Adresse :

106 ATTADAM DUNE I N° 75 Appart 6
Rue 2

Tél. :

Total des frais engagés :

Casa
Oulfa Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/04/2021

Nom et prénom du malade :

Rayouni Hakima

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Gastrite + affection dermatologique

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) :

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
12/04/2021	C1	1000		Dr. Asmaa EDDAKAR Médecine Générale Lot. Daknia Essaloum Imn. 1 App. 2 R.D. - El Oulfa - Casa Tel: 05 22 93 28 - Gsm: 0662 54 82 22 INPE: 091188268

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



12/4/21

352,20

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 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 canalaires, ainsi que le bilan

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															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS												
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS												
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmaa EDDAHAR
 Médecine Générale
 Lot. D. 28 - El Oulfa - Casablanca
 Tél: 05 22 83 20 28 - Gsm: 0662 54 82 22
 INPE: 891788268

Le 12/04/2021

ORDONNANCE

Rayouni Hakima

98x2

PPV: 98DH00
 PER: 06-23
 LOT: J1863

PPV: 98DH00
 PER: 06-23
 LOT: J1862

→ Lamox sachet 1g
 1 sachet x2 / j pdr 10j

→ IXOR cp 20mg
 738- 1 cp

IXOR 20 mg 14 comprimés
 PPV: 73DH80
 EXP: 09/2022
 LOT: 06043 6

→ Spasfon
 275- 1 cp x3 / j

LOT: 20003
 PER: 06/23
 PPV: 70DH70

→ Zolam cp gel 30mg
 707 1 cp au coucher

→ Diprosone pommade
 3922 app le soir

LOT: 370
 PER: SEP 2023
 PPV: 24 DH 20

MAGASIN AL HAYAT
 05 22 83 20 28

Dr. Asmaa EDDAHAR
 Médecine Générale
 Lot. D. 28 - El Oulfa - Casablanca
 Tél: 05 22 83 20 28 - Gsm: 0662 54 82 22
 INPE: 891788268