

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

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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.

Optique :

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.

Dentaire :

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0060032

76033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100 Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATA SSP CAYachw

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

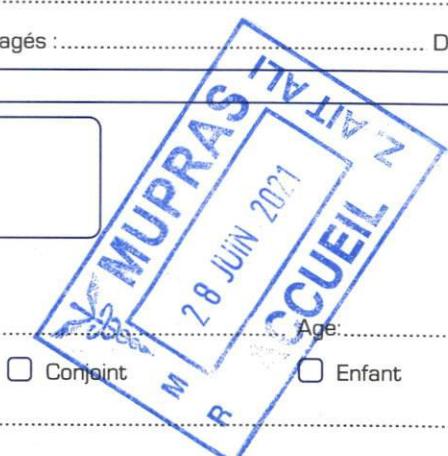
En cas d'accident préciser les causés et circonstances :

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 : / /

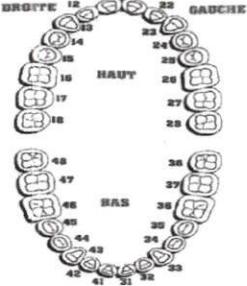
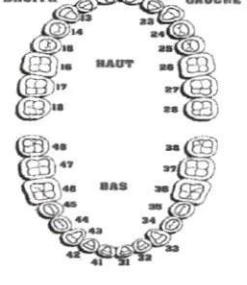
Signature de l'adhérent(e) :



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
					
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		H	
		D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
VOLET ADHERENT		NOM : <i>LAYASSA BATASSA</i>		Mle	
DECLARATION N°		W18-383585			
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					

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-383585

DATE DE DEPOT

...../...../201...

MPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Prénom : *BATASSA Layassi*

Adress : *3100* Phones : *0655165220*

Mail : *BLOCS LALEPS. amrik/162/c03D*

DRW/B

MEDECIN Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie Date

AVC + HTA Date 25/06/2021

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

C 1 150,00

PHARMACIE Date 25/06/2021

Montant de la facture

2592,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

AM	PC	IM	IV	Nombre	Montant détaillé des Honoraires

Docteur SANDAOUI Mostafa

الدكتور سنداوي مصطفى

Medecine Générale

Ancien Médecin à l'Hôpital AL Hassani

Nador

356, Av. Chouhada (en Face Cinéma Saâda)

Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 60 20 20

الطب العام

طبيب سابق بمستشفى الحسني
الناظور

356، محج الشهداء (مقابل سينما السعادة)

الحي المحمدية - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 60 20 20

25 JUIN 2021

BATASSA Layachi

113.50 x 4

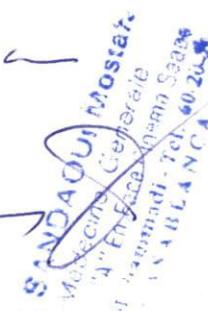
11 Cromodin Rose

277.00 x 4 21 myl dnt + 4 m
Lantio Aspr m

99.00 x 4 31 myl dnt + 4 m
LO NOS 20-1

108.00 x 4 41 Ramiprolusin lo
myl dnt + 4

561.00 x 7 57 Neohojyl m 14
1000ml + 20 x 4



3460 6/ Lanilic
R6

17/ x 47

3450 7/ phospholipid
R6 n=6
113+2/

= 259280



PHARMA
MARCHE CRIOS SARL AU
N°10 Bloc 08 Lalla Mariam
Casablanca
TEL / FAX: 05 22 56 44 17

PPV (DH) :

LOT : 20223
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00 DH

LOT : 201284
UT AV : 08/2023
PPV : 99,00 DH

PPV (DH) :

LOT : 201053
UT AV : 07/2023
PPV : 99,00 DH

PPV (DH) :

LOT : 201346
UT AV : 09/2023
PPV : 99,00 DH

PPV (DH) :

LOT : 201345
UT AV : 09/2023
PPV : 99,00 DH

PPV (DH) :

UT AV :

UT AV :

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

56,10

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

LOT: 20078
PER: 03/2023
PPU: 113,50 DH

LOT: 20104
PER: 05/2023
PPU: 113,50 DH

LOT: 20104
PER: 05/2023
PPU: 113,50 DH

LOT: 20105
PER: 05/2023
PPU: 113,50 DH

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40G
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

PPV : 34DH50
PER : 11-23
LOT : J3179

PPV : 34 DH 50
PER : 10-21

PPV : 34 DH 50
PER : 07/23

PPV 34 DH 50
PER 05-21

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V: 34DH60

6 118000 060468

PPV : 34 DH 50
PER : 11/23
LOT : J3108

PPV : 34 DH 50
PER : 01-23

PPV : 34 DH 50
PER : 01-23

PPV 34 DH 50
PER 05-21

108,00

108,00

108,00

108,00