

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, 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 (L) - 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Declaration de M:

N° W21-638880

77280
☐ Optique

☒ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13.104

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Jdii Imane

Date de naissance :

25/07/1989

Adresse :

Bonhama, Ronda Jemini 7A, App 16

Tél. :

0661 12210

Total des frais engagés :

611,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. agréée JEHANNE AASFARA
Neurologie
691171371

Date de consultation :

21/06/2021

Nom et prénom du malade :

Jdii Imane

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie :

Céphalées

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Casablanca

Le : 21/07/21

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
21/06/11	Consultation	1	300.00	Pr. agrégé de Médecine ASYAD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZEMMAMA m. 16, Route Secondaire 109, Douar Fokra Bouskoura-Casa-Tel : 0522 32 03 01 09206937-ICE : 00194336000088	21.6.11	311.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

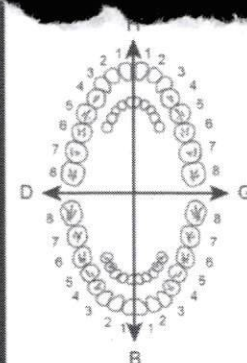
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

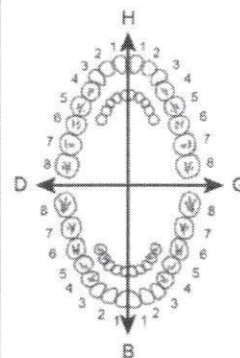
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN A

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



210621110305CH

21 juin 2021

Mme JDII Imane

ORDONNANCE

LOT: 3 401020 354451

PUC: 198.00DH

REV: 2020/05/B

MB773 1123

LOT PER

Prix 99.00

Bouskoura, le : 21/06/2021

Mme : JDII Imane

99.00

14.00
198.00



090063728

1- Magmine: 1cp le soir pendant 01 mois

2- Doliprane 1000mg: 1cp trois fois par jour si céphalée:

3- Nocturnal 1 application

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309
Tél.: +212529091111 / +212529092222 Fax: +212529060977 / +212529060979 www.hm6.ma

311.00

صيدلية زمامة
PHARMACIE ZEMAMA
Km.16, Route Secondaire 109, D. Bouskoura-Casa
INPE 092059327-ICP : 0522330000



PPV: 14DH00
PER: 05/24
LOT: K1372



Doliprane 1000mg

10 comprimés

PARACETAMOL

2260000008L

1180000040972

9

6

1180000040972

10 comprimés

PARACETAMOL

Doliprane 1000mg

2260000008L

1180000040972

9

6

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2100179333

F A C T U R E

N° 4 252 / 2021 du 21/06/2021

Nom patient : JDII IMANE

Entrée 21/06/2021

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 21/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation de neurologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
INPE
090063728

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
INPE