

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Préclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8391

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI ABDEL FAFAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient				
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire						
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<table border="1"> <tr> <td>D 00000000</td> <td>G 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 35533411</td> <td>G 11433553</td> </tr> </table>	D 00000000	G 00000000	D 35533411	G 11433553
D 00000000	G 00000000							
D 35533411	G 11433553							
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession						
		Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>						
<i>Signature du praticien</i> <i>Présentant le devis</i>		<i>Visa et cachet du praticien</i> <i>attestant l'exécution</i>						

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle 02397
DECLARATION N°		P 14 / 0034132
MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
	1198,90	
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 02397	
Nom & Prénom : CHRAIBI Abdellah			
Fonction	Ref	Phones 2661118767	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient : CHRAIBI Abdellah		
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie			
<i>Signature</i> <i>Date de la visite</i>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
<i>CHRAIBI</i>		250DT	
PHARMACIE Montant de la facture		Date 29/06/2021 <i>948.90</i>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Désignation des Coefficients		Date <i>CACHET</i>	
AUXILIAIRES MEDICAUX Nombre AM PC IM IV		Montant détaillé des Honoraires <i>CACHET</i>	

Docteur Khalid TAZI SIDQUI

DE L'UNIVERSITE DE PARIS

EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

SPECIALISTE PNEUMOPHTISIOLOGUE

MALADIES DES POUMONS - TUBERCULOSE

ASTHME ET ALLERGIES RESPIRATOIRES

CANCEROLOGIE THORACIQUE

PATHOLOGIE RESPIRATOIRE DU SOMMEIL ET RONFLEMENT

EXPLORATION FONCTIONNELLE RESPIRATOIRE

FIBROSCOPIE BRONCHIQUE

الدكتور خالد تازي صدقى

خريج جامعة باريس

خبير محقق لدى المحاكم

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى

أمراض الرئة - داء السل

الطبقية وحساسيات الجهاز التنفسى

سرطان الرئة - الشخير

الفحص بالمنظار الداخلى

التشخيص الوظيفي للرئة

CHRAIBI Abdelfettah

38,80 DH Casablanca, le 23 JUIN 2021

- Fluibron 15

Y9,30 1/4 cas x 3 b

- Covance 500 1/4 b

57,10 - Isolone 20 mg

185,00 2 cp t pd

Y2,100 x 3 2 boîtes x 2 b

- Detensiel 15

24,100 x 3 1/4 b

Cardiospirine 100 mg/30cps 1/4 b

1/4 b

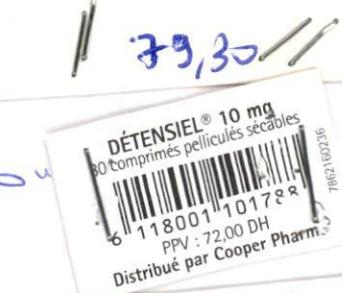


المستعجلات الهاتف : 0661 151 257

1, Av Lalla Yacut 2^{ème} étage - Casablanca 0522 22 09 88/0522 20 75 24 رقم 1 شارع لالة ياقوت - الطابق 2



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma



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

45,00

- Cicatrizen®
100ml

Cicatrizen®

LOT: 0078
PER: 10-28
PPC: 45.00 DH
Tube

68,60 x 3

1 SP 15 pd 3 més

68,60 DH

11/2023
W318P

- Hépanat®

1 SP 15 pd 3 més

948,90

68,60 DH

11/2021
W318I

هيباتات

قرص 40 68,60 DH
A consommer le préférence avant fin : 11/2023
Lot n° W318P

PHARMACIE LM V
Dr. Mohamed LAHLOU
28, Bis Rue Salonique
Angle Rue de Rome - Casa
Tel: 05 22 85 43 95
Fax: 05 22 81 53 31
RC: 318383 - IF: 15221985



Fluibron® 0,3%
Ambroxol

38,80

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

38,80

Dr. TAZI SOOQI K
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIA
Call: 022-20.98.00 - 0522-20.75.24
Fax: 022-20.98.00 - 0522-20.75.24