

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-462069

76832



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENJELLOUN OMAR

Date de naissance :

01/06/64

Adresse :

9 Bis Rue Isbel Bani CIL CASA

Tél. : 0661156417

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Saad LARAKI

Km.17, Route de Rabat
Tél. : 0522 28 78 88 - Ain Harrouda

Date de consultation :

24/06/2021

Nom et prénom du malade :

BENJELLOUN OMAR

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Dentostose

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 : 30/06/2021

ADHÉRENT

RELEVE 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
24/6/2022	✓			INP : Docteur Saad - Ain Fazia - Ain Fazia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUMNA 6-7 Rue Ain Asserdoune CIL - Casablanca 05.22.36.24.65 / 05.22.36.26.69	2022/06/21	525,000 DHS

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

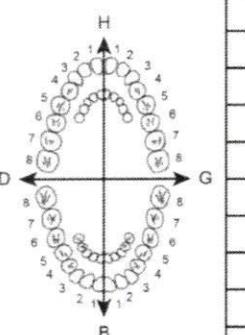
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

EFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION		
FIN D'EXECUTION		
COEFFICIENT DES TRAVAUX		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXECUTION		

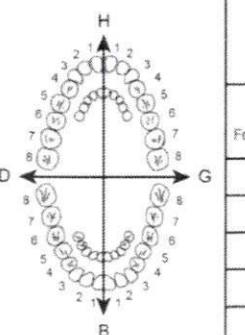


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Saâd LARAKI

MEDECINE GENERALE
MEDECINE DU TRAVAIL

Casablanca le : 24. 6. 2021

1^{er} BENJELLOUN OMAR

358⁰⁰ ATA GAND 4 + 3. 119,50x3

1x17.
trousse de 03 - 5

16,70 Des - fit 21. PHARMACIE LA SOURCE

2 cpl + 2 b. Dr. EL MOUMNI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoune

Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

34,20 Keto des - 21.

1 cpl + 2 b.

529,40 PT. SOURCE TINA
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدكتور سعد العروفي
Dr. Saâd LARAKI
 Km 17, Route de Rabat
Tél: 0522 88 13 88 - Ain Harrouda

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubekir bnoou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubekir bnoou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

86,70

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubekir bnoou al souam roches
noires casablanca
ATACAND

4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V: "84,20 DH

6 118001 181491

صيدلية الماء العذب

Pharmacie La Source

El moumni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 21/01/2011
Facture 1008

Facture Dr. BEN ZELLOUN ENAR

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
3	Atacaud. 6mg	119,50	358,50
1	Dermofix 2%	86,20	86,20
1	Ketoderm 2%	84,20	84,20
			829,90

Annexe la présente facture à la somme
de cinq cent vingt-neuf Drhams
et 90 centimes.

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Aïn Asserdoune
C.I.L. Casablanca
Tél: 05.22.36.24.69 / 05.22.36.26.69