

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.

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.

Prothèse :

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0058752

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1545 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFID
Date de naissance : 08/03/54
Adresse : LOT 125 TRANCHE D IMADINA L JADIDA
SIDI OTMANE CASABLANCA
Tél. : 0662/89350 Total des frais engagés : 809,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/06/2021

Nom et prénom du malade : Abdelhafid Benyass

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Escan

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 : CASA

Le : 24/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
24/06/2021	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/21	259,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

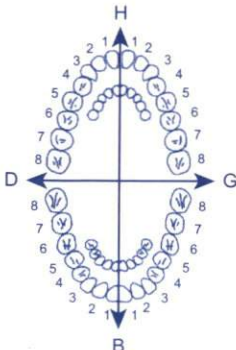
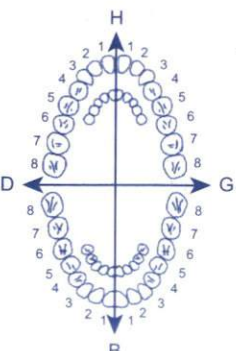
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LRS CONCEPT N° 49 Lotissement El Hamera 2 étage 3 Ain Chock - Casablanca Tél: 0522 88 57 75 - Fax: 0522 88 57 76	24/06/2021					550,00

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 canaux, ainsi que le bilan d

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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



ORDONNANCE 24 - 06 - 2021

Dr Abdelhafid Benys

1) Hydrocort Chort
30 (boites)

LRS CONCEPT
49 Lotissement El Hamra 2 étage 3
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 86 57 75 ... 0522 86 57 76

2) Cicatissu

1 app

2x ()

Dermo spray

1 app

2x ()

Septi

Savon

Intim

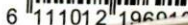


PHARMACIE ELIAS
MADINA AL JADIDA
LAHLOU Faten
Pharmacieur
101, 378 Trenché D Cita Nouvelle - Casa

59.00



Tubo de 30 c



DH

Tube de 30 g

LKS CONCEPT
V. 09 / Jember
Aldo - Concept
081-766-1234

المملكة المغربية
وزارة الصحة
للمركز الاستشفائي الإقليمي
مقاطعات مولاي رشيد
مستشفى سبيحي عثمان

Nr Abdelhafid Benys

1) Hydrocarbon Chemistry

32 boats

LRS CONCEPT
N° 49 Lotissement El Hamra 2 Etage 3
Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 88 57 75 F. ... 0522 86 57 76

45,00 2) Cicalissa

Here

2x (2)

125,00 3) Demo spray

1230

2018

89,00

4) Joseph

2008

centri

Centre Hospitalier de la préfecture des Ardennes - Centre Hospitalier, 104 place du 11 NOVEMBRE, au AJ JARDIN, 5010 CITRANGE, CITRANGE

LRS CONCEPT

N°49 Lotissement El Hamera 2 étage 3 Ain chock-Casablanca

TEL : 0522 86 57 75/76 0522863913 – FAX : 0522 86 57 76

FACTURE

Date :

24/06/21

N° de pièce :

FA00049/21

MR ABDELHAFID BENYASS

REF	Désignation	Qté	PU TTC	PRIX TOTAL EN DH (TTC)
609 672	HYDROCLEAN ADVANCE	1	550,00	550,00

TOTAL TTC	550,00
-----------	--------

Arretée la présente facture à la somme de :
CINQ CENTS CINQUANTE DIRHAM

SARL Au Capital de 500.000 Dirhams

RC : 3906956 – Patente : 34082722 – Identifiant fiscal : 24946901 – CNSS : 6155148 – ICE : 002065428000008

LRS CONCEPT
N° 49 Lotissement El Hamera 2 étage 3
Ain Chock - Casablanca
Tél: 05:22 86 57 75

2023-09

Made in Switzerland

REF 609 672

EAN



HydroClear

609 672



4052199242330 6318849

PANSEMENTS HYDROGEL, > OU = 30 G ET < 60 G,
BOITE DE 10, HARTMANN