

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-633332

par
concer

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10845 Société : 79310

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BERRAS ELHANN

Date de naissance : 18/12/75

Adresse : 6 Rue de Bruxelles Casa

Tél : 0661144840

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHENFOUR Abdelilah
GYNECOLOGUE-ACCOCHEUR
304, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél : 88 38 71

Date de consultation : 28/06/2011

Nom et prénom du malade : BERRAS ELHANN

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-633332

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
28/06/2021	C	1	300,00	INP : <input type="text"/>
20/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRAND PHARMACIE DELISSONNE Mme. T. KHA Rue Adjudant KHA 0522 83 02 75 - Tel/Fax 0522 83 02 75 - Tel/Fax	28/6/2021	47,20
PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61 Avenue 2 Mars - CASABLANCA 0522 83 22 61/37 61	28/6/2021	266,20
	27/7/21	38,30

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

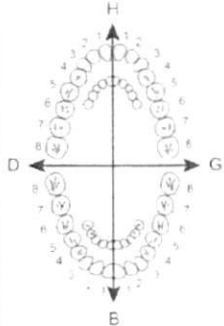
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée. L'acte pratique en indiquant la nature des soins

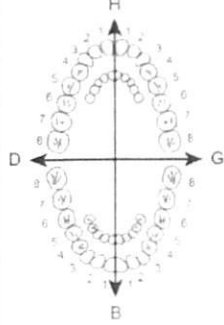
Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div>(Creation, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</div>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. CHENFOURI Abdelilah

SPECIALISTE

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Coelioscopie & Hystérocopie
Colposcopie - Maladies des Seins - Stérilité du Couple
Procréation Médicalement Assisté (P.M.A.)



الدكتور الشنفوري عبد الإله

إختصاصي

أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الكشف بالايكوغرافية

ECHOGRAPHIE

Casablanca, le : 28/06/21

الدار البيضاء، في :

Mme :

Handwritten signature: Ferra

صيدلية الجاسمين
PHARMACIE DU JASMIN
LAMRANI Rajaa
Boulevard 2 Mars - CASA
05 22 81 17 67

DEINDO 50mg 15 comprimés effervescents
PPV 580H00
EXP 10/2023
LOT 09037

OMOX
PPV : 55.00 DH
000190615

صيدلية الجاسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

Dr. CHENFOURI Abdelilah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
304 Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél. 05 22 81 17 67

GRANDE PHARMACIE DE LISBONNE
Mme. TAZI NADIA
18, Rue Abdesslam KHAYAT - Casablanca
Tél. 0522 83 02 75 - Tél. 0522 28 99 76
INPE - 092000206

maphar
Km 10, route côtière 111
Industriel, Zenata, Ain Seba
Casablanca - Maroc
EPTINE 200 mg/10 mg CP GYN BT
P.P.V. : 470H20
13001 180677

عيادة طبية لأمراض النساء والتوليد CABINET MEDICAL DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Dr. CHENFOURI Abdelilah

SPECIALISTE

Gynécologue - Accoucheur

Chirurgie Gynécologique - Cœlioscopie & Hystéroscopie
Colposcopie - Maladies des Seins - Stérilité du Couple
Procréation Médicalement Assisté (P.M.A.)

ECHOGRAPHIE



الدكتور الشنفوري عبد الإله

إختصاصي

أمراض النساء والتوليد

الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار

عقم الزوجين - أمراض الثدي

الكشف بالإيكوغرافية

Casablanca, le : 8/07/2023 : الدار البيضاء، في :

Mme :

38,30.

1 Polygyne



1 oral
2 118

PHARMACIE DOUJASMIN
Mme. LAMRANI RAIHA
61, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 81 17 67

2/ Bi-indo 21g
1/ 118
Dr. CHENFOURI Abdelilah
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUR
304, Bd. 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 81 17 67