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

- 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 (LG) - Fax : 05 22 22 73 18 - www.mupras.com

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

Déclaration de Maladie

N° W19-427023 MD 81650

☑ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12563 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENRIYENE JALAL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MEDECIN EXPERT Dr CHAFIK Abdouer

MUPRAS 25 AOUT 2021 ACCUEIL

Date de consultation : 8/07/21

Nom et prénom du malade : BENRIYENE Jalal Age:

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

Nature de la maladie : Affect Psychosomatique

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/07/21	G		100,00	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU NIL 1, Bd. Oum Rabii Casablanca	08/07/2021	429,12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

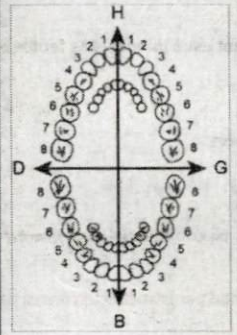
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient

INP :



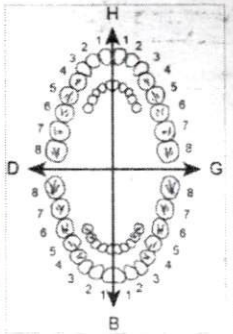
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

B

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

CŒFFICIENT 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 ATTESTANT L'EXECUTION

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NROr

LOT/عيار H5159
FAB/تاريخ الانتاج 10-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 09-2021

PPV: 64 DH

...ologie
...notice à l'intérieur.
...de la vue des enfants.
...température ne dépassant pas
...à l'abri de l'humidité.

راينسيفيكس

رانسيفيكس الصودي

RANCIPHEX® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale

6 118001 300792

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56.20 DH

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 40 doses
P.P.V: 56,20 DH
Distribué par MSD Maroc

6 118001 150205 >

PPV:56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

محلول

PPV : 56,30 DH
LOT : 19K13/B
EXP : 11/2021

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

buvable
محلول زيتي

كوليكالسيفيرول
فيتامين D3

Fabriqué par SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
...39 rue du Parc Industriel,
...B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.

D-CURE® AMPOULE

6 118001 320080

LOT20141O 1
EXP 06 2024
PPV 45 20

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*
14 comprimés pelliculés
Non remboursable AMO

6 118000 021582

Daktarin® 2% gel buccal
40 g

Mapher
Km 10 Route Côtière 111,
Ql Zerktata Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745

Rinomicine® boîte de 10 sachets

6 118000 090762

SV

- Rimmel 22,80

- D-tane 56,30

42,90

SV

Docteur CHAFIK Fouad

الدكتور شفيق فؤاد

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبيليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 08/07/21

BENRIYENE Jalal

- Xyzall 45,20

SV

- [illegible] 56,20 x2

SV

2 pulv de chaque Nacl m.f

Bakbar gel Succal 53,

SV

2 [illegible]

- Ecophta collyre 75,

SV

2 fl x 5 ml

- Rancipox Roge 64,50

SV

شارع واد أم الربيع، زنقة 69 – رقم 4 الطابق الأول – حي الألفة – الهاتف : ع. 65 51 90 22 05 – الدار البيضاء
Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65