

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.

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 - 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- 0054487

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

86MM4 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03522 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENOUMA Khalid
Date de naissance : 08/03/1952
Adresse : 17 Rue Laili Soglini Francisco
Tél. : 0661 42 44 61 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : El Fadilati Rachid Age : 62
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie longue durée (chronique)
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 : *Marrakech* Le : 27/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27.05.2021	578.402

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

[illegible]

PPV: 149DHD20
 PER: 02/24
 LOT: K584
 1780001041337

PPV: 149DHD20
 PER: 02/24
 LOT: K584
 1780001041337

PPV: 149DHD20
 PER: 02/24
 LOT: K584
 1780001041337

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tenoretic 60mg/12,5mg
 cp pell b30
 P.P.V.: 65,40 DH
 118001 182350

Maphar
 Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Tenoretic 60mg/12,5mg
 cp pell b30
 P.P.V.: 65,40 DH
 118001 182350

182350 1823

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
الدخين يقتل

Casablanca, le : 19/12/19

ORDONNANCE

Docteur :

Attestation de diabète
chronique
Je soussigné certifie que
madame El Fachtali Roula
est suivie pour une maladie
chronique (HTA) nécessitant
un traitement à vie

Dr. El Fachtali Roula
Généraliste
CHU Ibn Rochd

I, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

PHARMACIE EL ANDALOUSSE
128 128 46
France
Tél : 05 22 98 06 83

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca



Facture N° 20210928-366

Date de vente : 27/09/2021

Médecin traitant :

Mme FACHTALI RACHIDA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
TENORETIC CO 50MG/12.5MG B30 COMP SECA	2	65,40	Exonéré (0.00%)	130,80
PREZAR CO 100MG B28 COMP	3	149,20	Exonéré (0.00%)	447,60

Total HT 578,40 DHS

TVA 0 DHS

Total 578,40 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix-huit
DHS et quarante centimes**

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 70), Rue Dom Pérignon
France Ville II - Casablanca
Tél.: 05 22 98 06 93

RC : 298706 ICE : 001622045000091

Tel : 0522980693

Adresse : 126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca