

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 - 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

Declaration de Maladie

N° W19-423219

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8607 Société : DAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARRACHECH MUSTAPHA

Date de naissance : 16/02/1965

Adresse : 37 Rue Tlemcen 5 MAY ELHAM OIL Casablanca

Tél. : 0667 28 00 15 Total des frais engagés : 1280,00 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Abdelhak TLEMCAI
Médecin Généraliste
Ecole Médicale
155, Av. A. Hassan H.H.
Casablanca - T. 05 22 55 33 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13-10-2021

Nom et prénom du malade : ARRACHECH OUMAIMA Age :

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

Nature de la maladie : Anémie

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 : Casablanca Le : 13/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-423219

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
13/12/2023	—		20000	INP : 091911062 Docteur Abdelali TLEM Médecine Générale Ecographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/10/21	1080.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

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 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 de l'ODF.

[illegible]

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالي التلمساني

الطب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتفزة

155، شارع أفغانستان

حسني - الدار البيضاء 21041 0124

05.22.90.33.90: ف LOT PER

Prix 99.00

21041 0124 LOT PER

Prix 99.00

20542 1123 LOT PER

Prix 99.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM Laboratoire

Lot N°: Voir ci-contre: 77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

FCE11 0003 LOT PER

Prix 89.00

77.40 DH Lot: 220320210 Per: 03-2024

ESNAPHARM

Casablanca, le 13/10/21

ARRAYOCH. OUNAI

SV

99.00 x 3 = 297.00

SV

77.40 x 2218480

SV

89.00

SV

60.00 x 9

1 Flacon / 07 mai = 540.00

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
Hay El Hassani H.H
Afghanistan H.H
Tél: 05.22.90.33.90

PHARMACIE MASID C.I.L.
Dr. Sonia Aboumoussa
N°22, Lotissement Hay El Hassani
Tél: 0522 90 33 90

T= 1080 x 10

