

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

Nº M21- 1054921

 Optique Autres Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676-

Société :

93503 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JRAIF Nafy

Date de naissance : 12.08.1953

Adresse : Im 17 N° 24 cité ELASSANI-CASA

Tél. : 06 61 32 2589

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

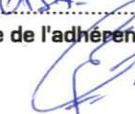
Nature de la maladie :

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 : 25/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

Casablanca, le 24 août 2021

M. Najib JRAIF

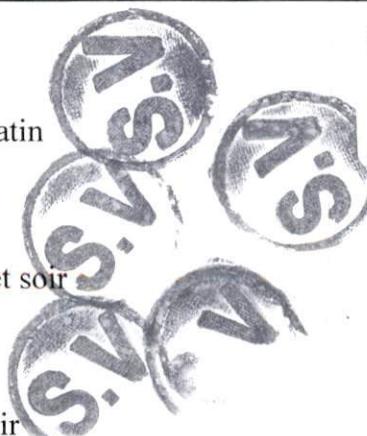
5029

Né le : 12/08/1953

114,30
PPV 114,30
PER 06/24
LOT 81678

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)

- 114,30x1 1°DIPREZAR :1cp matin
27,70x1 2°CARDIOASPIRINE :1cp le matin
185,70x1 3°CRESTOR 10 :1cp lsoir
69,00x3 4°PRAXILENE 200 :1cp matin et soir
99,00x1 5°OEDES 20 :1cp le soir
6°ADDITIVA Mg 300 :1sachet soir



Cardioaspirine 100mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
Maphar
Bd Alkemia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Creator 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 090280
6 118001 183111

LOT : 200757
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200757
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200757
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00DH

LOT 201593
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05.22.99.18.78 - CASABLANCA

SEKRI ALBESIAT
DOCTEUR EN MEDICINE INTERCURRENTE
222-222-224 BD Oued Moulaya El Oulema
Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
T.C.E: 002291220000071

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

23/11/21



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 24.12.2001.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222 Bd. Brahim Boudani
Casablanca
Tél: 05 22 91 26 36

Certifie que Mme, M : TRAF. MAMIS

Présente

soins... A.M.I.

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

FACTUREN°: 21/21

Client : JRAIF NAJIB

Adresse :

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 25/11/2021

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Qantité	Total
25/11/2021	CL	CRESTOR 10MG B : 28 CPS	185,70	1	185,70
25/11/2021	CO	CARDIOASPIRINE 100MG B : 30 CPS	27,70	1	27,70
25/11/2021	CO	PRAXILENE 200MG B : 20 CPS	69,00	3	207,00
25/11/2021	CO	DIPREZAR 50MG/12,5 B : 28 CPS	114,30	1	114,30
25/11/2021	GLL	OEDES 20MG B : 28 GELULES	99,00	1	99,00
Total					633,70
Remise					
Net					633,70
Dont TVA			6,48		

Arrêtée la facture à la somme de :
Six Cent Trente Trois Dirhams, Soixante Dix ctms

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
Docteur en Pharmacie
22/222/224 Bd Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca Tél: 0522 90 51 43
ICE: 002291220000071