

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, parodontologie 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.

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.

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

Maladie :

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

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'Hôpital
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° M20- 0008869

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAHMOUNE Jamila
Date de naissance : 20/06/1952
Adresse : Im 29 Aph N° 4 - 2ème étage - non califane
Tél : 0660168100 Total des frais engagés : 695,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : RAHMOUNE Jamila Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Folliculite
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 : / /
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
09 DEC 2021	C		800.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.12.2021	445.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

PPV :
LOT :
PER : 22.00

PPV :
LOT :
PER : 22.00

PPV :
LOT :
PER : 22.00

22.00

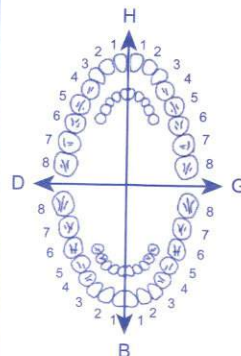
91484-05

88.40

PPV :
LOT :
PER : 22.00

SOINS DENTAIRES

Dent
Trait

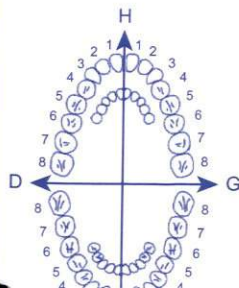


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Ramid Hind
Dermatologue
Médecin Esthétique & Laseriste

- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée en Médecine Esthétique et Laser de l'université de versaille Paris- France
- Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris- France

JR

الدكتورة الرميذ هند
طبيبة متخصصة في أمراض الجلد
و طب التجميل و الليزر

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- حاصلة على دبلوم في طب التجميل و الليزر من جامعة فرساي بفرنسا
- طبيبة داخلية سابقا بمستشفى سان لويس بباريس - فرنسا

Le:

09 Dec 2021

في:

7.445.80

22,0015

1) Istacyne duo

1 cp / 8 / 6 sem

247,40

2) Séparation

- Adapalene
- Dermoral
- Systhel

1 cp / 2 / 12 sem 1 cp / 2 / 12 sem 1 cp / 2 / 12 sem

1 jour / 2

3) Zedryl

1 cp / 2 le soir

4) Anonexil Ampoule women

طبيبة متخصصة في أمراض الجلد و طب التجميل و الليزر
Dr. Ramid Hind
Dermatologue, Médecin Esthétique & Laseriste
Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B
2ème Etage, N°6 - Casa - Tél: 05 22 21 36 37
Inpe: 091246934

شارع القدس اقامة الأمراء مدخل «ب» الطابق الثاني الشقة رقم 6 - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 21 36 37 - البريد الإلكتروني: dr.ramidhind@gmail.com

Bd El Qods, Résidence les Princes Imm B, 2ème Etage, N°6 - Casablanca
Tél: 05 22 21 36 37 - E-mail: dr.ramidhind@gmail.com