

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

Informations 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.

Pathologie 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 ALP :

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- 0010372

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RHOUFACHA Aboueddine
 Date de naissance : 01/01/1957
 Adresse : CHERAM IMM 77 APP 3 me 2
 ATTADAMOUNE EL OULFA
 Tél. : 067432292 Total des frais engagés : 1319,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 / 11 / 2021
 Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Aboueddine
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CARDIOPATHIE
 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 : 30 / 11 / 21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 le Paiement des Actes
13/11/21	CGT			<i>Contut</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE HAMER Lotte Hamelaten Rue 6 N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 28	12/11/21	1319,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

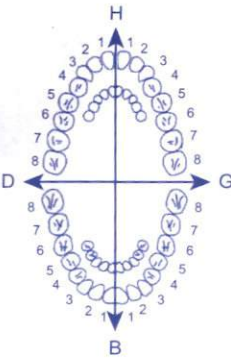
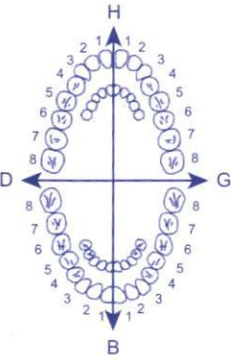
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصلحة القلب والشرابين فرانس فيل

Casablanca le, 12/11/21

RHONFACANA

NOUREDDINE

160,00 x 3
1) CERVIN 75 (S.V.)

2 q/l le matin
dur 1 mois

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

2) VORAVEL 35
32770
Tahor 80MG 28 CPS
P.P.V.: 208DH00

Laboratoires
Phar. S.A.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V.: 27,70 DH
Bayer S.A.



4) 208,00
Tahor (S.V.)

(S.V.)

PHARMACIE
BLANCA
Lot 6 N° 3 Lot 64
22 93 10 28

LOT: 337
PER: SEP 2024
PPV: 80 DH 00

7) 80,00
Lamprol (S.V.)

(S.V.)

262,00 x 2
6) Coralan 5 mg (S.V.)

(S.V.)

14011019
6 118001 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc
Tél: +212 522 99 30 26 - Réanimateur de
Franceville@cliniquefranceville.com • Site Web: w

14011019
6 118001 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

7) UNIVERSITE FORD

1 vx 87;



13 19 70

الدكتور مهدي بنجلون
D. Mehdi BENJELOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage BP Ch. India - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 08 04 72 39 14
INPE: 01170670

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA

Lot. Haj Fatet Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28