

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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

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- 0034219

101889

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGRIH - LAIDI

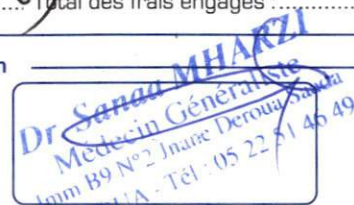
Date de naissance : 17/02/1967

Adresse : LOT EL WAFI H 2033 DEROUA

Tél. : 06.62.74.60.69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/Janv/2022

Nom et prénom du malade : BOUGRIH SYMAN Age: 58 ans

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

Nature de la maladie : Dactite

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 : Le : 22/2/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/11/2022	308,10

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

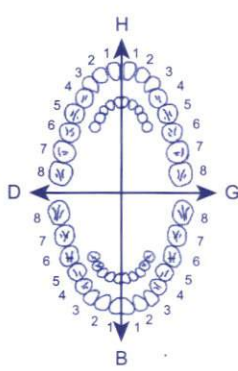
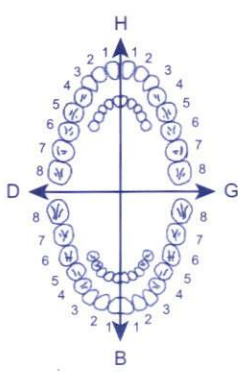
[illegible]

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 d'hygiène.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>					
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS		
			DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناء امحرزي

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في أمراض السكري
دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض
متابعة الحمل
الفحص بالصدى

Date : 17 JAN 2022

ME BOUGRIN AYMAN

139,100

19 ERAXIN 500,

58,00

1 q 15 qsi Repes ptt 10j

29 Effipred 20,

3ep 15 qsi dissoudre qsi Repes ptt 10j

29 141,60

Deliprom 10,

1 q

x 3 15

46,00

Drifor multivitamins,

1 q 15

303,10

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada
Tél : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جنان الحروة دار السعادة الدروة.

Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél. : 05 22 51 46 49

14,60

PPV 14DH60
PER 11/24
LOT K3136

14,60

PPV 14DH60
PER 11/24
LOT K3157

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 2

6 rue des Marguerites - 92000 Nanterre - France
Laboratoires BIOFAR
01 84 56 00 00 - 01 84 56 00 01
Fax / Tél. 01 84 56 00 02

IPHADERM

UtAV 05/2024 Lot: 1099172

PPC : 76.00

BIOFAR 12 Vitamines 12 Minéraux CP bte 20
Cespharm - Maroc
6 rue des Marguerites - 92000 Nanterre - France

gimac

xacine

PPU 139.50 DH
LOT C906 PER 09/26

Voie orale

SYNTHEMEDIC