

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

Déclaration de Maladie

N° W19-512973

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10553 Société : 105481

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ASSOCIATIF

Nom & Prénom : RABANA ASOCIATIF

Date de naissance : 25.12.52

Adresse : Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : Boultex SMARIA Age :

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie Longue Durée

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 : 25.12.22

Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MENDOU</i> <i>Avenue C. N. 33 El Hamidi</i> <i>Sidi Bel Abbès El Ouds</i>	10/07/2022	1117.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

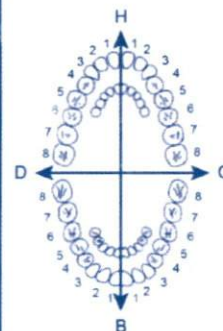
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

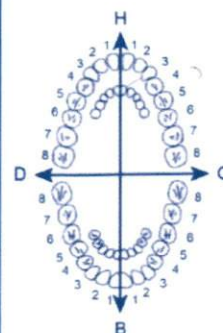
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Fa 11 20220210-466

Mme. BOUHESS SAADIA

Date de vente : 10/02/2022
Médecin traitant :

Maroc

Pr	Qté.	P.U	TVA	Total
METFORMINE WIN CO 1000MG B30 COMP	6	19,90	Exonéré (0.00%)	119,40
AMAREL CO 2MG B30 COMP	3	60,40	Exonéré (0.00%)	181,20
APROVEL CO 150MG B28 COMP MV	1	158,30	Exonéré (0.00%)	158,30
APROVEL CO 300MG B28 COMP MV	3	218,00	Exonéré (0.00%)	654,00

Total HT 1 112,90 DHS

TVA 0 DHS

Total 1 112,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent douze DHS et quatre-vingt-dix centimes

INFE : 092042332

Casablanca - Tél: 05 22 73 40 40
Sidi Bernoussi El Qods
Avenue C. N° 33 El Hamidia
Docteur MENDOUR Houda
Pharmacie MENDOUR

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 160 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 21E001
PER: 06 2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 21E002
PER: 07 2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

6 118001 080908

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 21E001
PER: 05 2024

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E079
PER: 11 2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E074
PER: 11 2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E084
PER: 11 2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E084
PER: 11 2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E081
PER: 11 2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90

6 118000 062141

LOT : 20E061
PER: 09 2023