

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 canaux, 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 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 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 - 5ème 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° W21-696094

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 221

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : 107305

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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.

Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																	
				Coefficient des travaux																
				Montant des soins																
				Début d'exécution																
				Fin d'exécution																
O.D.F. Prothèses dentaires 	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553				Montant des soins
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
00000000	00000000	00000000	00000000																	
35533411	11433553																			
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis																	
			Fin d'exécution																	
Signature du praticien		Visa et cachet du patient																		

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		P 14/0018579	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			



P 14 /

18579

DATE DE DEPOT

/ / 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 0221	
Nom & Prénom		Fatima Boughe -	
Fonction	Sans	Phones	0663 139459
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Boughe Fatima		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age
Nature de la maladie		Date 03.01.2022	
Gyulo + Depressi -		Date 1ère visite 03.01.2022	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Gyulo + Depressi		02	0210
PHARMACIE		Date 03/01/22	
Montant de la facture		658,80	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Signature
Dr. Mohammed ANNACIR
ZHIRI
Gynécologue Obstétricien
19000, Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 20 73 174 / 75

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
Tél: 05 22 27 73 44

CACHET

CACHET

عيادة أمراض النساء و الولادة

Cabinet de Groupe de Gynécologie-Obstétrique

Consultation sur rendez-vous

الدكتور م.ن. الزهيري

Dr. Zhiri M.A.

أمراض النساء و الولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie

Bougha Faton

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie

ORDONNANCE

Casablanca, le 03.01.2022

53.00

DAKTARIN: Gel buccal à 2% 2 fl.

119.50

ATACAND 44 1p li

79.20 x 2 = 159.40
2 Box 2 Box 2 Box 2 Box 2 Box 2 Box

240.00

SCROPLE 100g 144

40.40

METOSPASMYL: 14 3/1

15.30

VITAMINE C1000: 14 3/1

31.80

BRONCAUTION 14 3/1

658.80

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V.: 240,00 DH

6 118001 184989

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halil
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05.22.27.72

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2024
LOT 100617

METOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V.: 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Elouiri - Casablanca

6 118001 100293

Dr. Mohamed
Gynécologue-Obstétricien
192 Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél: 0522 20 20 73 / 74 / 75

إقامة بغداد - 192 ، شارع الزرقطوني - زاوية زنقة موسى ابن نصير - الدار البيضاء

Résidence Baghdad, 192 Boulevard Zerkouni - Angle Rue Moussa Ibnou Noussair - Casablanca

Fax : 0522 20 20 75 : الفاكس - Tél. : 0522 20 20 73 / 20 20 74 / 20 20 75 : الهاتف

PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2273

29,70
PPV 79DH70
PER 08/24
LOT K2273

BRONCHATHIOL®
Carbocisteïne 5%

PPV 31DH20
PER 09/24
LOT K2032

Maphar
Km: 0, Route Côtière 111,
Ql Zinat Aln sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745

SYNTHEMEDIC
22 rue mouleir benou el nouam roches
noires casablanca
ATACAND

4mg
Bte de 30
Cpr séc

13816 DMP/21NRQ P.P.V: 119,50DH
6 118001 020522