

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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 de données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W21-696096



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2e1

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

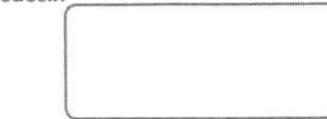
Société :

Autre :

167304

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.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

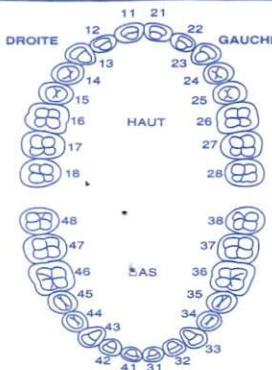
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

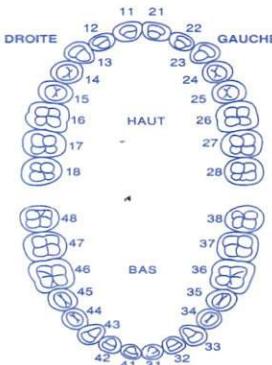
Début d'exécution

Fin d'exécution

ODF Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

Coefficient des travaux



DROITE		GAUCHE	
11	21	22	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

DROITE		GAUCHE	
11	21	22	
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Signature du praticien

Signature de la facture

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 14/0018579

 **MUPRAS**
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

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

 **MUPRAS**
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

P 14 /

18579

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 0221

Nom & Prénom Factrice Bauchrice

Fonction Sans | Phones 0663 139 450

Mail

MEDECIN | Prénom du patient

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 03.03.2022

Nature de la maladie

Date 1ère visite 03.03.2022

Enfants dentaires + 2008 dentaires

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes | Nbre de Coefficient

Corsette CR

Montant détaillé des honoraires

ZHIRI

GRANDEUR GYNECOLOGIE ET OBSTETRICIEN

Dr. Mohammed ANNACIR

CTALO

1928. Zerktoun Casablanca

Tél: 05 22 20 73 174 175

PHARMACIE DE BOURGOGNE

PHARMACIE DE BOURGOGNE

Bo. Zerktoun, Casablanca

642,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

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

الدكتور أ. حمدوش

Dr. Hamdouch A.

أمراض النساء و الولادة

الفحص الصوتي

Gynécologue-Accoucheur

Echographie

Bolegha Fatima

ORDONNANCE

Casablanca, le

03.03.2022

الدار البيضاء، في

116,00

Froximess : 2 cp 50c

15,70

Toplex : 1 cuillère à café

58,00

Effipro : 20 mg : 3p (لها).

100,00

Azuritultozex : 1cp

59,30

Borexim : 10f au sucre d'1 20f

119,50 + 2 = 239,00

Atapaud 64g - 16f by 2 bon

5,400

Bispratex : 8f

649,80

Dr. Mohammed ANNACIR
ZHIRI
Gynécologue-Obstétricien
192 Boulevard Zerkouni - Casablanca
Tél. 0522 20 20 73 / 74 / 75

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

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

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

PPV 116DH40 LOT 99039 2
EXP 09/2021

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg 24 gélules

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML 
P.P.V : 15DH70
LOT : 21E019
PER : 06/2023


118000 060901

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al souam roches
noires casablanca
ATACAND 

4 mg
Bte de 30
138/6 DMP/21NRQ P.P.V : 119,50 DH
6 
118001 020522

DUSPATALIN 200MG
GELU B20 
P.P.V : 54DH00
LOT : 21E001
PER : 03/2023


6 118000 010531

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bniou al souam roches
noires casablanca
ATACAND 

4 mg
Bte de 30
138/6 DMP/21NRQ P.P.V : 119,50 DH
6 
118001 020522

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 8

DEPUIS 1959
SINCE 1959

Alvityl®

TONUS

GINSENG & CAFÉINE

10 Vitamines, 2 Minéraux

GINSENG & CAFFÉINE

10 Vitamins, 2 Minerals

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC:100,00 dh

GOÛT ORANGE
ORANGE FLAVOUR

COMPLÉMENT ALIMENTAIRE
FOOD SUPPLEMENT

COMPRIMES/TABLETS
EFFERVESCENTS
X 20

dès 15 ans
from 15 years old

Brexin®

Piroxicam- β -cyclohextrine

voie orale



chiesi

L 100 14712
C 100 14712
PPM 190030

59,30