

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

- 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 - 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 042595

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2078 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HESSANE Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0637573753 Total des frais engagés : 260,40 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 : Casablanca 10/03/22 Le : 10/03/22

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

صيدية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05
INPE 06 20 70 313

08/03/2022

#860,40#

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

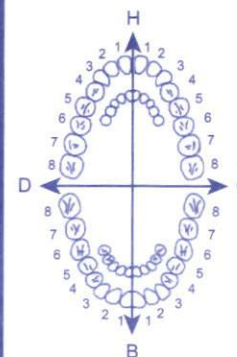
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

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

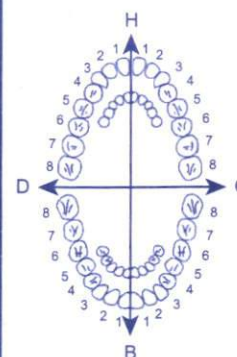
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Pharmacie AL AMINE-TAHA - Bouznika

Dr LAKHDAR Amine-Taha

0537745405

Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika



Facture N° 20220308-725

Date de vente : 08/03/2022

Médecin traitant :

HESSANE Mohammed

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
PERIOKIN GEL 30ML 36G	1	48,50	TVA (20.00%)	48,50
PERIOKIN SPRAY 40ML	1	64,50	TVA (20.00%)	64,50
DICLO CO 50MG B20 COMP	1	32,40	TVA (7.00%)	32,40
TAHOR CO 10MG B28 COMP MV MM	2	79,00	Exonéré (0.00%)	158,00
PANSORAL 15G GEL BUCCAL	1	23,00	TVA (7.00%)	23,00
TWYNSTA CO 80MG/5MG B28 COMP	2	267,00	Exonéré (0.00%)	534,00

UT. AV.: 04 23 79 00
LOT N°: 1291524R
P.P.V
79,00

UT. AV.: 04 23 79 00
LOT N°: 1291524R
P.P.V
79,00

Total HT	837,94 DHS
TVA	22,46 DHS
Total	860,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : huit cent soixante DHS et quarante centimes

LOT : 4820
UT. AV : 11-24
P.P.V : 32 DH 40

6 118001 040759
TWYNSTA 80 mg/5 mg
(Telmisartan/amlodipine)
28 comprimés
EDOTTU S.A
PPV: 267 DH 00

Machar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL
T15 G
P.P.V : 23,00 DH
118000 012078

صيدلية الأمين طه
Pharmacie Al Amine Taha
Mosquée Med VI Hay Salam
Bouznika
Tél: 05 37 74 54 05

INPE 06 20 70 313

IMPORTADO E
COMER
BRASIL
PHARM.
COSME
AV. ING
SACOPAI
FONE
WWW.P
AUT.FUNC./MS.N° 2.03692-8
NÚMERO DO PROCESSO:
25351.411538/2011-15

HONDUR
REPR
LOT
UT.AV
PPC
SOKAPHARM
12.24
164 50

IF : 14462319 TP : 39833042 RC : 3397 ICE : 001518529000065

Tel : 0537745405

Adresse : Mosquée Mohammed VI hay essalam , bouznika