

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 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° W21-694382

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 99337

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARIS LOUBNA

Date de naissance : 08/10/1965

Adresse : 74 des villas Anfa 3 Dar Benazza

Tél. : 0661465506

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/02/2029

Nom et prénom du malade : FARIS LOUBNA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : ☐ Conjoint ☐ Enfant

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

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
07.02.2022		1	352,00	Dr. AZIZ CHENOUA Neurochirurgien 51, Bd. Abdelhakimi - Casablanca Tel.: 0522 54 02 60

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUMAD JARRAR Dr. LAOUATI HACHIMI Meryem 39 Village Pilote Dar Bouazza Tel.: 0522 29 49 83 - CASABLANCA	29/02/22	732,60

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Docteur Aziz CHAFIQ
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au G.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Pharmacie **GUZAD JARRAR**
Dr. ALAOU HACHIMI Meryem
39, Village Pilote Dar Bouazza
Tel.: 0522.29.08.03 - CASABLANCA

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابقا بالمستشفى الجامعي ببيستر (باريس)

بالموعد

PPV
LOT
PER

28,80

blanca, Le

21 02 2022

في الدار البيضاء،



PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



LOT : 201686

UT AV : 02/2023

PPV : 69,00DH

LOT : 201686

UT AV : 02/2023

PPV : 69,00DH

DULASTAN 500 mg / 2 mg
دولاستان
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

DULASTAN 500 mg / 2 mg
دولاستان
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

DULASTAN 500 mg / 2 mg
دولاستان
Boîte de 20 comprimés
علبة من 20 قرصا

37,00

Pharm's COVINA

PPV 188.00 DH

Proxylone 200
280x4
1/1 le mot
V. buent
69,00x2 1 p x 3/2

Elyne 50
69,00x3
AK 2

Proxylone 200
370x3
32,60
1 p x 2
1 p x 2

Lot N°: 3484
EXP.: 04/23
PPV.: 60DH10

Lot N°: 3404
EXP.: 04/23
PPV.: 60DH10

Lot N°: 3484
EXP.: 04/23
PPV.: 60DH10

51 شارع رجال المسكيني، إقامة الصفار رقم 19
Maskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA
الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77