

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Maladie chronique :

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 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0031703

111693

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1286 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DOUNADI RABHA veuve NAZROU

Date de naissance : 11/11/1947

Adresse : ANDALOUSSE I Rue 20°72

Casablanca

Tél. : 0522281044 Total des frais engagés : 378,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : NAZROU RABHA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bondi air

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

Le : 13/04/2022

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
11/03/22		1	150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/03/22

228,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

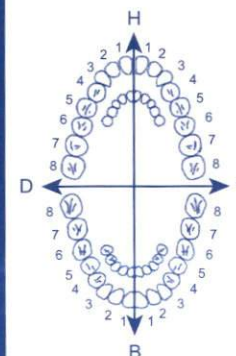
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 G

35533411 11433553

B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nour Omar

الدكتور نور عمر

OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.
Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.
Diplôme Universitaire en Diabétologie.
Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

MAZROU

RABHA

ELECTROCARDIOGRAMME

Médecine Générale

Casablanca, le : 11/03/2022 : الدار البيضاء، في :

58,60

→ Diprost m SV
PL

66,00

→ Arix m SV

70,50

→ ICAM m SV

25,00

→ Drill-s m SV

10,60

→ Delost m SV

T=228,70

PHARMACIE TALAMI
Hay El Masjid R. 23 N°70
Casablanca
Tél: 05 22 80 79 47

دكتور نور عمر
Docteur Nour Omar
Tél.: 0522 82 68 68 - 05 20 01 01 07
Fax: 0740
77, Rue El Garb - Casablanca

Tél. : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

77، زنقة الغرب حي العيون درب السلطان الفداء

77, Rue El Garb Hay Laâyoun (en Face Marché Jemeâa) - Casablanca

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/100DMP/21/NRQ
P.P.V. 60.60 DH



6 118001 150137 >

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

25,00

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

ICAM® 5mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071679

LOT : 4360

UT. AV : 12-24

P.P.V. : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés



510360 000811 9

AZ3027



Azimycine®
Azithromycine
3 comprimés enrobés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241706

عن طريق الفم

70,50

Lot n° :
Exp :
Ppv :