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

o	Réclamation	: contact@mupras.com
o	Prise en charge	: pec@mupras.com
o	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 dor à caractère personnel.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

Déclaration de Maladie

Nº W21-667904 11785

☑ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3021 Société : RAM

☐ Actif ☑ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELHAJ EL Houssine

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : BERNOUSSI

Tél. : 0625887540 Total des frais engagés : 1058,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr HASSAN CHEFFI Médecin Généraliste Rue 23, N° 69, Hay El Qods en face Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi CASABLANCA - Tél. : 022.73.79.51

Date de consultation : 12/02/2022

Nom et prénom du malade : BELHAJ Zahra Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrite

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 : BBS Le : 18/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS BOUZAKHANE ACCUEIL 21 MAI 2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/02/2022	C		150,00	INP : 09104082

Dr HASSANI CHEFFI
Médecin Généraliste
Rés 23, N° 69, Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Bernoussi
CASABLANCA - Tél. : 022.73.78.51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOUARAT EL JAMALI MOHAMMED TAOUFIK 1, Bd. Al Fouarat, Hay Al Qods, C.C EL Qods 2 251 - Casablanca Tél. 0522 79	22/02/22	908,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

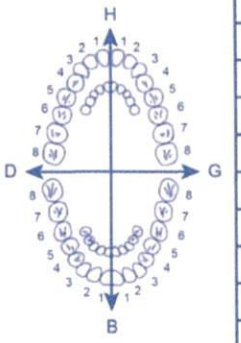
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

[redacted]

RELEVE 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	Cœfficient
			

INP : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

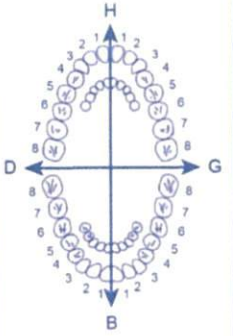
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

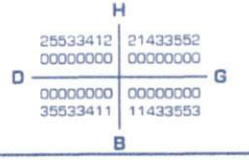
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE



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

CŒFFICIENT 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'EXECUTI

Docteur Hassan CHEFFI

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpelier

PHARMACIE PEHARAT
Dr El Jamali Mohammed Amine
23,Bd Al Fouarat Hay A. Ouled
C.C El Qods 2 Sidi Bernoussi
Casablanca Tel : 0522766063

Lot N°: 2620
EXP.: 12/22
PPV.: 145DH50

Lot N°: 1903
EXP.: 06/22
PPV.: PPV:145DH50

Lot N°: 2620
EXP.: 12/22
PPV.: 145DH50

Lot N°: 2620
EXP.: 12/22
PPV.: 145DH50

Casablanca, le 12/02/2024

36,70

BEL HAJ Zahra

4x145,50 CLUER 20/150 | 36,70

X4mois inj | 36,70

4x36,70 Anaxiol 6 | 36,70

4mois inj le

3x41,80 AVLOCARDYL 40

4mois inj le

54,00 Dispatelet 20

ma 2

908,20

Rue 23 N° 69 زنقة البيضاء

AVLOCARDYL 40MG CP SEC B50 O
LOT : 21E009
PER.: 06 2024
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG CP SEC B50 O
LOT : 21E009
PER.: 06 2024
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

AVLOCARDYL 40MG CP SEC B50 O
LOT : 21E009
PER.: 06 2024
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227