

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

s 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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0003199

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : RAM 115759
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ABRATE MILLOU
Date de naissance : 1938
Adresse : 851 Bernoussi Dampour 2 64053 NF-21
CASA
Tél. : 0665 495043 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



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

| Signatures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

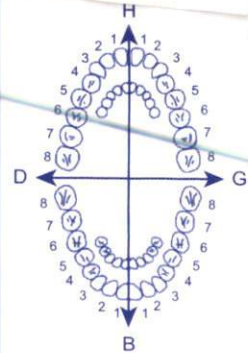
| Signature du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

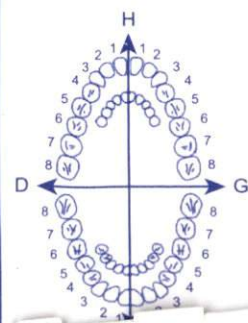
| Cachet et signature du laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



PHARMACIE IBTISSAMA
MME BEN BADY IBTISSAM

Tél : 0522730788

Patente N°: 31638968
N° R.C. : 276394
Compte : 2121154674550004
CNSS : 6092184
Id.Fiscale : 52803212
ICE : 001620174000071

Le : 27/04/2022

HAMROUDI ZOHRA

PHARMACIE IBTISSAMA
Ben Badi Ibtissam
Pharmacie
N° 67, N° 43, Mansour 3, Sidi Bernoussi,
Casablanca, Tél : 022 73 07 98

FACTURE : 18252 du : 27/04/2022

| Qté | Désignation | Prix PPV | Montant | TVA |
|------------------|----------------------------|----------|----------|-------|
| 3 | BESTOR 10MG BT30CP | 159,40 | 478,20 | 0,00% |
| 4 | BIPRETERAX 10 MG BT/30 CPS | 159,50 | 638,00 | 0,00% |
| 2 | KARDEGIC 75 MG/SH | 30,70 | 61,40 | 0,00% |
| 5 | LASILIX 40MG BT/20 CPS | 34,60 | 173,00 | 0,00% |
| 3 | XARELTO 20 MG BT 28CPS | 629,00 | 1 887,00 | 0,00% |
| Total TTC | | | 3237,60 | |
| Droits de timbre | | | 8,09 | |
| Net à payer | | | 3245,69 | |

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE DEUX CENT QUARANTE CINQ DIRHAMS ET SOIXANTE NEUF CTS

| | Taux | HT | TVA | TTC |
|--------|------|----------|------|----------|
| 0%Ar91 | 0,00 | 3 237,60 | 0,00 | 3 237,60 |
| | | 3 237,60 | 0,00 | 3 237,60 |

PHARMACIE IBTISSAMA
Ben Badi Ibtissam
Pharmacie
N° 67, N° 43, Mansour 3, Sidi Bernoussi,
Casablanca, Tél : 022 73 07 98