

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 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

- 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° P19-0033218

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0308 Société : 118757

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. MOHAMMED AHAMMAR

Date de naissance : Juillet 1939

Adresse : A. RUKMOUSSE DE AYOUBI
CASA BLAN

Tél. : 06 19 30 69 48 Total des frais engagés : DH 1119,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samia El Hameur Bentounsi
Spécialiste en Dermatologie
Vénérologie
653, Rés. Louvre 1er Etage
N° 3 Bd. Goulmima Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 22 75 99

Date de consultation : 23 MARS 2022

Nom et prénom du malade : AHAMMAR Mohamed

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

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
23 MARS 2022	CS	1	300	 Dr. Samir El Hachimi Spécialiste en Dentofacial 653, Rés. Louvre d'Etage N° 3 Bd. Mohammed VI Casablanca - Tél: 05 22 22 15 99
12/05/2022	CS		Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Argane 199, Bd. Bourdassou - Casablanca Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 20 19 80	23/05/2022	281,20
	21/05/2022	538,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

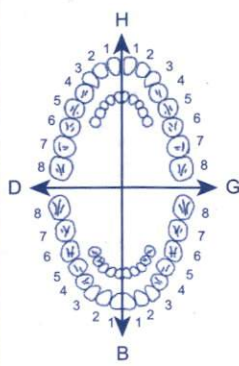
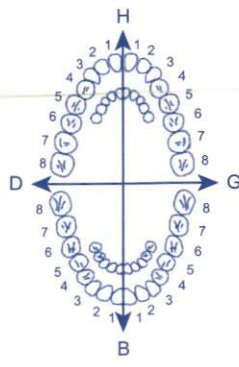
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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														
				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 Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox



الدكتورة سميرة الحيمر بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد

والطب التجميلي

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبئة وحشو

Casablanca le : 23 MARS 2022 : الدار البيضاء، في :

ATHAMAR Nohoued

189,40x1
Usage

gel sanguine



611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
Bouskoura

611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

23,90x3

Diprolene pommade (no 3)

611 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23,90DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

12x21x8
12x18x8
12x8x8

sur la
face
du nez

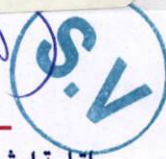


40,10x1 X4 Zeall Cp

281,20

1 cp le soir avant le coucher

LOT 212505 2
EXP 10 2025
PPV 40.10 DH



إقامة لوثير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلميمة - بورغون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99

Docteur Samira EL HAIMEUR BENTOUNSI

Dermatologue

Médecine Esthétique



الدكتورة سميرة الحيمر بنتونسي

اختصاصية في أمراض الجلد
والطب التجميلي

Laser - Comblement et Fillers

Mésothérapie - Botox

الميزوتيرابي - البوتوكس

الليزر - تعبئة وحشو

Casablanca le : 12 MAI 2022 : الدار البيضاء، في

ATTA-OMAR Mohamed -

199,00 x 2

1 séance 210 ep (n°2)

1 ep/j au milieu rep

x 2 mois



LOT : 211878
EXP : 12/2024
PPV : 199,00 DH

LOT : 211878
EXP : 12/2024
PPV : 199,00 DH

Dr. Samira El Aoud
Dermatologue - Pharmacie
199, Bd Soudeh - Casablanca
Tél : 05 22 49 21 71 - Fax : 05 22 26 19 18

70,00 x 2

1 séance cr (n°2)

LOT : 220135
PER : 03-2024
PPV : 70,00 DH

LOT : 211344
PER : 10-2023
PPV : 70,00 DH

1 ep le soir sur la angle

pièdes

x 2 mois



Total = 538,00

إقامة لوثير 5 الرقم 653 الطابق الأول الرقم 3 زنقة كلمية - بورغون - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22.75.99

Résidence Louvre 5 N°: 653 - 1er étage N°3 Rue Goulmima - Bourgogne - Casablanca - Tél: 0522 22.75.99