

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0059720

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2928 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELAÏD HALIMA

Date de naissance : 01.01.1981

Adresse : 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

Tél. : 06 67 61 53 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/04/2012

Nom et prénom du malade : BELAÏD HALIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hôte à T.V. Hé

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) :



Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

RELEVE 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
10/11/11	CGC ECG		250000	Mohamed BEN YOUSSEF CARDIOLOGIST Tunisie Tel: 05 22 91 01 82 - 02 04 72 33 14 IMPE: 91170673

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Docteur en Pharmacie 226-227-228 Bd Ouest 75015 Paris Tél: 0322 80 51 79 0022912000	19/04/2022	684,50

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~en~~ ^{ent} traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is oriented with a horizontal axis (D) pointing left, a vertical axis (H) pointing up, and a diagonal axis (B) pointing down and to the right. The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

Cabinet de Cardiologie



الدكتور مهدي بنجلون

إختصاصي في أمراض القلب

والشرايين

عيادة امراض القلب

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CABINET DE CARDIOLOGIE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - RP Chhdia - EL Oulfa - Casablanca - Tel : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INPE : 012220670 - 0522.91.07.60 - 0604.72.39.15
Tél : 0522.91.07.61 - 0604.72.39.16
10514122

Le :

BELABED Halima

100,70 x 2

TAMBOCOR 100

1/2 comprimé le matin et soir, pendant 3 mois

104,60 x 3

SECTRAL 400

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

27,70 x 1

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi, pendant 3 mois

43,00 x 2

INIKAL 5

1/2 comprimé le matin, pendant 3 mois

11 684,30

PHARMACIE WILAYA MOUFOUZA
ZEKRI Abdelati
Doktor - Pharmacie
220-222-77-15 - Rue Mouffouza El Oulfa
Casablanca - Tel : 0522.91.07.61-17
T.C.E : 002220722000071

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

104,60

104,60

104,60

LOT: 21295 PER: 12/2026
PPV: 100,70 DH

LOT: 21295 PER: 12/2026
PPV: 100,70 DH

ANNEE N° 348 DMR / 21 / ANNEE

LOT : 210740
EXP : 04/2024.
PPV : 43,00 DH

PPV (DH) : LOT N° : UT/AL :

LOT : 211892
EXP : 11/2024
PPV : 43,00 DH

PPV (DH) : LOT N° : UT/AL :

19-Avr-2022 14:56:24 Fréq. Card.: 71 BPM
Axes P-R-T: 70 45 48 Int PR: 173ms
Dur.QRS: 77ms QT/QTc: 377/400ms

ID:
D-naiss:
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

114330225506

Dr ben jelloun Mehdi

Site # 0 App.* 0

19-Avr-2022 14:56:24

70.557

~~BELA BAN~~

~~MARINA~~

الدكتور مهدي بن علوان
Mehdi BEN ALOUN دكتور مهدي بن علوان
CARMEL COLLEGE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Ghadiba - El Oued
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14

↓ V1

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6