

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

- 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- 067442

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1372 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM MOHAMMED

Date de naissance : 06.10.1953

Adresse : 37 N° 3 HAY EL Qods Sidi Bernaoui Casablanca

Tél : 0663255589 Total des frais engagés : 984.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernaoui Casablanca
22 73 27 09

Date de consultation : 14.6.2022

Nom et prénom du malade : ABDELKARIM MOHAMMED Age :

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

Nature de la maladie : HTA + Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 15/06/2022

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
14/06/2022	C1	C	100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2022	884,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

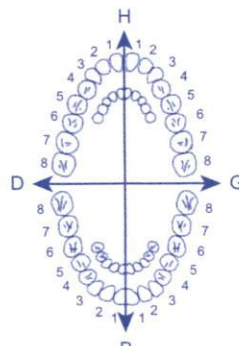
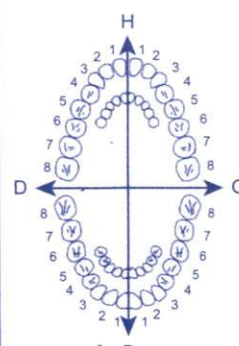
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 BENNADDI Hassan
Diplome de la faculté de médecine de Lille
MEDECINE GENERALE

Diplome d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Médicale
le Permis de Conduire
Suivi de Diabète

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل
الطب العام
حائز على دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

Casablanca Le : 14/6/2022 : الدار البيضاء في :

97,60 x3 ARZ DOUKARIM Moham
Cevastine 20 19000 C Bon

28,00 x4 1 ph
glucophage 19000 C Bon

68,80 x4 1 y
glucosyl 19000 C Bon

55,00 1 y
Amoxil 10 19000 C Bon

149,70 1 y
Diplego 100 19000 C Bon

884,70

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

بلوك فاريد 101 - شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Tél : 05 22 73 27 09 - 06 15 27 53 50 : الهاتف

صيدلية حبيب مبارك
PHARMACIE MOUDARAKA
BOUGHOU Wafaa
Docteur en Pharmacie
Bouaraka Bernoussi
Bloc 101 Hay Moudaraka Bernoussi
22-75 76 41 CASABLANCA
BENNADDI HASSAN
PERMIS POUR PERMIS DE CONDUIRE
Bloc Farid 101 B. Abbas El Ghaddaoui
Casablanca

PPV 970H60
PER 10/23
LOT K5019-2

97,60



PPV 970H60
PER 10/23
LOT K5019-2

97,60



PPV 970H60
PER 10/23
LOT K5019-2

97,60



28,00

28,00

28,00


28,00


Glyset®
GLIMÉPIRIDE 4mg 30 COMPRIMÉS
GENPHARM

68,80


Glyset®
GLIMÉPIRIDE 4mg 30 COMPRIMÉS
GENPHARM

68,80


Glyset®
GLIMÉPIRIDE 4mg 30 COMPRIMÉS
GENPHARM

68,80

GLIMÉPIRIDE
LOT GLI00443
PER 08/2023 PPV 68.80 DH

PPV: 55,00 DH
LOT: 647571
PER: 09/23

149,70
PPV 1490H70
PER 1/24
LOT 3334