

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-697797

119186

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4549 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BERDANI Mohamed

Date de naissance : 28/10/1957

Adresse : 89, rue Laroche APP 12 CASAB

Tél. : 06621103375 Total des frais engagés : 539,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/06/2022

Nom et prénom du malade : BERDANI Mohamed Age : 64

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

Nature de la maladie : Infection Pulmonaire + coxysar

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : JPRAS

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 : CASABANCA Le : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : J. Berdani

VOLET

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
01/06/2024			Grauit	INP : 016 11 299 35

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
01/06/2024	539,90

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

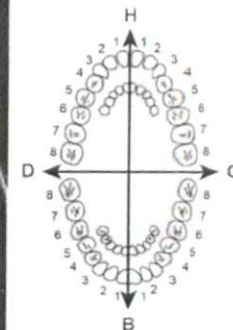
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel 07
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830
Veuillez joindre les 2 documents

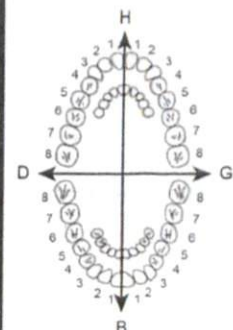
P.P.V : 45.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA
Isona 20 mg
Prednisone
20 comprimés sécables

Rhinathiol
LOT : 201009V
PER: 07 2023
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 200 ML
P.P.V : 39DH20
6 118000 061403

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SYNTHEMEDIC
77 rue zoubair benou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR
Boite 14
640150MP/21NRQ P.P.V : 82,10 DH
Comprimé pelliculé
PPV : 51,30 DH
6 118001 030040
1232204 MA TA

VOGALENE
15 mg
Voie orale
LOT : 210383
EXP : 03/2024
PPV : 45,10DH

TRANSILAC
Lactulose
PPV : 71DH40

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
 MINISTERE DE LA SANTE
 Direction Régionale
 Casablanca- Settat
 Délégation provinciale
 Settat



المملكة المغربية
 وزارة الصحة
 المديرية الجهوية
 لدار البيضاء - سطات
 المديرية الإقليمية
 سطات

Ordonnance medicale

01/06/2022

Pharmacie PAM
 Docteur en Pharmacie
 El Mostafa BOUDAL
 37, Rue My Slimane - Hay PAM
 Tel : 05 23 40 35 58 - Settat

N° 3814

Khaoued

205,00

①

TAVANIC 500
 1 p / 5



45,00

②

Ibuprofène
 3 p / 5

parcours



39,20

③

Rhinastine A
 1 c / 3 x 3 / 5



82,10

④

Inexor 20mg
 1 p / 5



45,10

⑤

Vogalibon
 1 c / 3 x 3 / 5



51,30

⑥

Valium 10
 1 p / 5

71,40

⑦

Tranilac
 1 sachet / 5

539,90



Dr BERDA FZ
 Commission Médicale
 Provinciale Settat