

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° M21- 0057488

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 722 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 119921
Nom & Prénom : ILILI SAID
Date de naissance : 01-12-1949
Adresse : Cité Oulad Ziane 11mH apt 15 casa
Tél. : 0659808360 Total des frais engagés : 7144,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. F. EL KHALIL
NEUROLOGUE
Résidence Les Ficus
59, Bd. Zerkouni - Ca

Date de consultation : 14/06/2022
Nom et prénom du malade : Hili Said Age : 1949
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Parodontie

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 : Casa Le : 20/6/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 JUN 2022	a		2000 H	Dr. A.F. ELKHALI NEUROLOGUE Résidence Les Fiel 59, Bd. Zerkouni-Ca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAWANE RHAZOUNE - Ep. BSIRI 24 Centre Commercial Ouled Ziane Casablanca Tel.: 0522 60 55 15	14/06/22	7 684,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

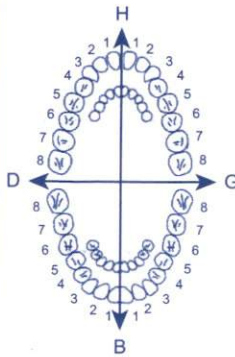
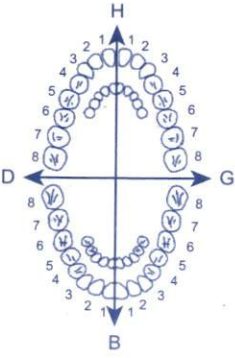
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

A. FA
E

stant
asabla

leurs "
SABLAN

63
37

ANE
BSIRI
ed Ziane

15

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

05 22 20 19 63
05 22 27 91 37 } الهاتف

14 JUIN 2022

Handwritten: 7.10.2022 Suid

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Moul Ben Abdallah
Voie 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH
6 18001 050697

PPV: 126 DH 00

Handwritten: Stalevo 50

Handwritten: 84 15 h

Handwritten: Madopar 200

Handwritten: x 61

Handwritten: Ciprofloxacin 1/2

Handwritten: 321,00 x 20

Handwritten: 298,00 x 2

Handwritten: 126,00 x 3

Handwritten: 6844,00

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH

STALEVO 50/12,5/200 mg
Boîte de 30 comprimés pelliculés
PPV : 321,00 DH