

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

- Reclamation : 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° P19- 052201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2340 Société : RAA

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité

Nom & Prénom : Mr. Alami Chams Kamel

Date de naissance : 10.3.55

Adresse : 2 Lot LAIRAOU Casablanca

Tél. : 0614440694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHU. ibn Rochd - Casablanca
Dr. BOUHOU Oumaima
Neurochirurgie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mr. Alami Chams Kamel Age : /

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

Nature de la maladie : Bronchite

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/06/22				CHU. ibn Rochd - Casablanca Dr. BOUAYOU Oumaima Neurochirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAYRIAT AIN CHOCH Yacoubi Maryem - Docteur Pharmacien Diplômée de la Faculté de Pharmacie de Grenade (Espagne) Résidence Kouloubia, Bd. Baghdad, N° 155 CASABLANCA - Tél. : 0522 50 42 59	01/06/22 NPE 092036607	413,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

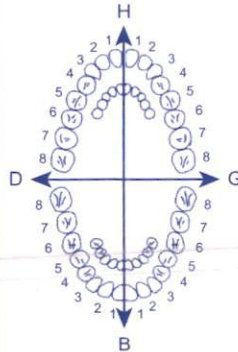
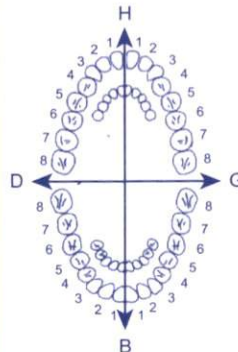
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CCEFFICIENT 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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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"/>														
				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



ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية
وزارة الصحة



المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

Hôpital sans Tabac
Fumer Tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le: 01/06/2022

ORDONNANCE

Docteur :

Dr. Kamel ABOU CHAOU

55,00 x 2
= 110,00

1) Amoxiclav
Pharmacie KHALIL EL ANASSER
Youssef Elayadi - Docteur Pharmacien
Diplômé de la Faculté de Pharmacie
de Casablanca (Espagne)
Rue de l'Indépendance, 64 BORDJ BOU
CASABLANCA - Tél. : 0522 30 42 50



64,00

20)

2) Calcitonine
Pharmacie KHALIL EL ANASSER
Youssef Elayadi - Docteur Pharmacien
Diplômé de la Faculté de Pharmacie
de Casablanca (Espagne)
Rue de l'Indépendance, 64 BORDJ BOU
CASABLANCA - Tél. : 0522 30 42 50



49,40

30)

3) Calcitonine
Pharmacie KHALIL EL ANASSER
Youssef Elayadi - Docteur Pharmacien
Diplômé de la Faculté de Pharmacie
de Casablanca (Espagne)
Rue de l'Indépendance, 64 BORDJ BOU
CASABLANCA - Tél. : 0522 30 42 50



190,00

40)

4) Aeromax
Pharmacie KHALIL EL ANASSER
Youssef Elayadi - Docteur Pharmacien
Diplômé de la Faculté de Pharmacie
de Casablanca (Espagne)
Rue de l'Indépendance, 64 BORDJ BOU
CASABLANCA - Tél. : 0522 30 42 50



Total 843,40

CHU Ibn Rochd - Casablanca
Dr. BOUHOU Oumaima
Neurochirurgie

PPV: 55,00 DH
LOT: 615250
PER: 02/23

PPV: 55,00 DH
LOT: 614182
PER: 02/23

LOT: 403
PER: 02/23
PPV: 64,00 DH

LOT: 088
PER: AVR 2024
PPV: 49 DH 40

Aeromax®
Budésoside

LOT: 036P013A
PER: 09/2022
PPV: 190,00 dh