

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Anglé Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - Web : www.mupras.ma



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

Déclaration de Maladie

N° W21-722718

1227 W1

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09878 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benni's Sofa

Date de naissance : 24/05/1987

Adresse : Résidence 6 Tandis de l'océan 2.

Tél. : 06 62 9866 86

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2022

Nom et prénom du malade : BENNI'S SOFA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie : NASTI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le déclarant s'engage à fournir 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 : Cas Le : 14/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Benni's Sofa

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
14/07/22			630,60	INP : []



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Stamp: PHARMACIE Des D. Y. TOUSSAINT, Casablanca]	14/07/22	630,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

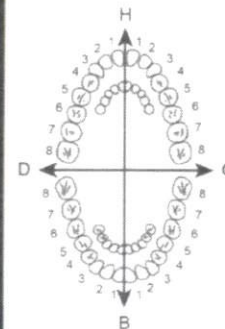
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

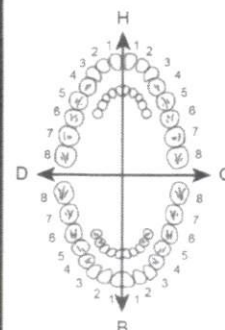
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre du Sein Moulay Youssef

Traitement et chirurgie des maladies du sein

Docteur Zakaria **HAFIANI**

Lauréat des facultés de médecine Paris, Lyon,
Grenoble et Tours (France)
Ex. Chirurgien des Hôpitaux et des Cliniques de France
Membre de la société Française de Sénologie
INPE:091164541

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

6411SDMP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH



6 118001 020807

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al souam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boîte 14

6411SDMP/21NRO P.P.V.: 123,60 DH



6 118001 020807

SOLUPRED 20 MG

CP EFF B20

PPV : 58,40 DHS



6 118000 060536

SOLUPRED 20 MG

CP EFF B20

PPV : 58,40 DHS



6 118000 060536

PHARMACIE
Des Spécialités
Dr. HAFIANI
Mosquée Neoum Loui Nao
N° : 0522 29 28

SOLUPRED 20 MG

CP EFF B20

PPV : 58,40 DHS



6 118000 060536



Res. El Khir 600, bd Mly Youssef (à côté de l'Hôpital Mly Youssef) - Casablanca - Maroc

Tél.: 0522 29 354 - GSM: 0668 626 018

Email : zhafiani@yahoo.fr

PPV 24DH60

EXP 02/2025
LOT 1D072

PPV 24DH60

EXP 02/2025
LOT 1D072 2

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop

125

POTASSIUM
LAPROPHAN®

Sirop

125 ml

LOT : 085392
PER : 01\2024
PPC : 79,50DH

NEOVIC
Calcium - Vitamine D3

NEOVIC
Calcium - Vitamine D3

LOT : 085392
PER : 01\2024
PPC : 79,50DH