

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05488 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Ben Bentia M'sha

Date de naissance : 20/01/1946

Adresse : A. Y.

Tél. : 06 61 61 87 89 Total des frais engagés : 1032,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MAD

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causés 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 le 20/07/2022

Le : 20/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
10/01/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4/18/22	1032.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 5x5 grid of circles centered at the origin of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' and the vertical axis is labeled 'G'. The grid is composed of 25 circles arranged in a 5x5 pattern. The numbers 1 through 8 are placed in the circles as follows: (1,1) has 1, (1,2) has 2, (1,3) has 1, (1,4) has 3, (1,5) has 4; (2,1) has 5, (2,2) has 4, (2,3) has 5, (2,4) has 6, (2,5) has 7; (3,1) has 6, (3,2) has 5, (3,3) has 6, (3,4) has 7, (3,5) has 8; (4,1) has 7, (4,2) has 6, (4,3) has 7, (4,4) has 8, (4,5) has 9; (5,1) has 8, (5,2) has 7, (5,3) has 8, (5,4) has 9, (5,5) has 10. The numbers 9 and 10 are placed in the bottom row of circles.

(Création, remont, adjonction)

2
1
B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20220728-267

Date de vente : 04/07/2022
Médecin traitant :

jamaleddine laila

casa, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	1	78,70	Exonéré (0.00%)	78,70
NOCOL CO 20MG B30 COMP	1	97,60	Exonéré (0.00%)	97,60
IPRADIA LP CO 1000MG B30 COMP	1	25,10	Exonéré (0.00%)	25,10
KARDEGIC ST 75MG B30 SACHETS	1	30,70	Exonéré (0.00%)	30,70
FORXIGA CO 10MG B28 COMP PELL	1	563,00	Exonéré (0.00%)	563,00
COVERAM CO 5MG/10MG B30 COMP	1	237,00	Exonéré (0.00%)	237,00

78,70
97,60
25,10
30,70
563,00
237,00
PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr Boushra TAOUDI
Coopérative Ac-Charaf, N° DM2
Hay Inara, Haddaouia - CASA
Tel. : 05 22 21 64 09

Total HT	1 032,10 DHS
TVA	0 DHS
Total	1 032,10 DHS

versez la présente facture à la somme de : mille trente-deux DHS et dix centimes

237,00

LOT : 2208003
P.E.A : 09-09-2023
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
Barcode: 6 118000 061847

Maphar
Bd Al Massira N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 563,00 DH
Barcode: 6 118001 185023

IF : 34026384 RC : 331524 ICE : 001079460000073
Tel : 0522216409

Adresse : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca