

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-449246

127234

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9432 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : HABA Hamed

Date de naissance : 05/08/1965

Adresse : Hay Oudj Royal Air Maroc Immeuble

N° : BORDJOUR

Tél. : 0661915346 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/07/2022

Nom et prénom du malade : HABA HAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : gésulte elal grippe

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 : NSZ Le : 26/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hamed

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
09/09		09	150,00	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Signature]	02/10/22	1580,00
	02/10/22	112,00

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.

VEJMEZ JOU

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coef																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				
H		G																									
25533412	21433552	00000000	00000000																								
00000000	00000000	00000000	00000000																								
00000000	00000000	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

Docteur JKINI Hafida
Médecine Générale
Echographie Clinique



الدكتورة اجيني حفيظة
الطب العام
الفحص بالصدى

Ordonnance

HAB A
Hamia

Casablanca, le 01/17/22



1 Diamicomb

7870
un 2

PHARMACIE CHEFFAARA
Dr. HIKOUA LAÏLA
Rue 2 N° 110 P. 10 (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca



3 mois

Fortige 10

419 x 3

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel.: 05 22 74 05 39



3 mois

Tebre x Deux Sacs
1 Satchet x 2 j

aprs 2e

50 (A'S)

Tueso 20

PHARMACIE GHOFRANE
M. MOU LAILA
N° 110 200 (9)
Quartier Al Ouds Bd. Bernoussi
Casablanca

20/10/23
14,
meati aje

6h/10 (A'S)

Aximycine 1g

1 cp disp x 2g
aprs 2

2200 (A'S)

Produit okid SSure
1 case 37

Dr. JKNI HANIDA
Medecin generaliste
Boulevard Al Ouds, Bd. Nansuls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel. : 05 22 74 05 93

LOT: 1159
PER: 02/24
PPV: 22,90DH

LOT: 1159
PER: 02/24
PPV: 22,90DH

PHARMED LOT : 9160
UT.AV : 05-25
PPV : 20DH00

AXIMYCINE® 14 comprimés dispersibles

PPV 64DH10

LOT 190034
EXP 10/2023

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V: 419,00 DH



44,70

78,70

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
30 comprimés



6 118001 130160

SERVIER MAROC

DIAMICRON® 60mg
60 comprimés



6 118001 130153