

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

M22- 0025589

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2182 Société : 188847

Actif

Pensionnés

Autre

Nom & Prénom : BEN BOUTA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0025589

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

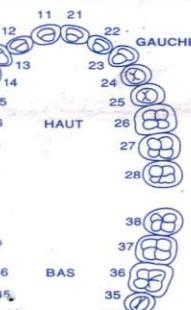
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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"/> |
| O.D.F. Prothèses dentaires | | Détermination du coefficient masticatoire | | <input type="text"/> |
|  | | $ \begin{array}{c c} H & 21433552 \\ \hline D & 00000000 \\ & 00000000 \\ & 35533411 \\ \hline G & 11433553 \end{array} $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | <input type="text"/> |

| | | | |
|---|----------------|------------------------|---|
| VOLET ADHERENT | | NOM : | Mme |
| DECLARATION N° | | P 14 /0027820 |  MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc |
| Date de Dépôt | Montant engagé | Nbre de pièces Jointes | Cachet MUPRAS |
| | | | |
| Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle | | | |



P 14

27820

DATE DE DEPOT

1/20

Dr. Jamal Eddine JOULALI

Médecine générale

Médecin agréé pour la visite médicale
du permis de conduire

Ancien médecin en traumatologie orthopédie

Hôpital Mohammed VI Hôpital Marrakech

Ancien médecin interne aux urgences

Hôpital ben M'sik Casablanca

ECG - Echographie - O₂

Casablanca, le: 01/09/09 بضاء، في:

الدكتور جمال الدين جوالي

طب عام

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم
شواهد طبية لرخصة السياقة

نظام والمفاصل

| النوع | الكمية | الوحدة | السعر |
|-------|--------|--------|---------|
| مراكش | 1 | LOT | 221616 |
| عجلات | 1 | EXP | 05 2025 |
| بضاء | 1 | PPV | 180.00 |

| النوع | الكمية | الوحدة | السعر |
|---------|--------|--------|---------|
| لوكسجين | 1 | LOT | 221616 |
| بضاء | 1 | EXP | 05 2025 |
| لوكسجين | 1 | PPV | 180.00 |

| النوع | الكمية | الوحدة | السعر |
|---------|--------|--------|---------|
| لوكسجين | 1 | LOT | 212976 |
| بضاء | 1 | EXP | 12 2024 |
| لوكسجين | 1 | PPV | 180.00 |

| النوع | الكمية | الوحدة | السعر |
|---------|--------|--------|---------|
| لوكسجين | 1 | LOT | 212976 |
| بضاء | 1 | EXP | 12 2024 |
| لوكسجين | 1 | PPV | 180.00 |

Lot: 21423
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette flacon
PPC: 79.50 DH

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia
Casablanca
Tél: 05 22 38 30

ELUCONAZOLE
LOT : 5615
UT. AV : 12-24
P.P.V : 22 DH 40

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40

6 118000 010494

PHARMACIE BEI
Rue 1 N°116 Salmia
Casablanca
Tél: 05 22 38 30

Dr. Jamal Eddine
Médecin d'Admission Agréé Pr La
Salmia 2, Av Joulane Imm. 15, N°01, Casablanca
Tél: 05 22 559 006 - Gsm: 06 84 44 20 64

سالمية 2 شارع الجولان، إقامة 95 رقم 01 (بين محطة الوقود بتزوم و بريد بنك) - الدار البيضاء
Salmia 2, Av Joulane Imm. 15, N°01 (Entre Station Petrom et Barid Bank) - Casablanca - Tél: 05 22 559 006 - Gsm: 06 84 44 20 64

27.00 x 6

1. Ahi Khal 50g (x6) 27.00
52,80 - 2 = 26.40

61. L918191

87.00 99g 1 ~ 100g

71. Fundoxine
27.00 500mg 500g

1. 11,68.70

Dr. Jamai Eddine JOULALI
Médecin Généraliste Agréé Pr La Visite
Médicale du Permis de Conduire
Salmia 2, Av. Isabelle Imn. 55, N°01 - Casablanca
Tél.: 05 22 550 008 - GSM : 06 94 44 20 64

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

27.00

27.00
LOT: 210341
PER: 06/2024
PPV: 27.00 DH

27.00

27.00
LOT: 210342
PER: 06/2024

27.00

27.00

27.00

PPV: 52DH80
PER: 04/24
LOT: K2832-2

LOT: 210343
DLUO: 06/2024
87.00 DH