

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° W19-548133

129527

pay Courrier

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

4549

Société :

R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

81, Rue Israële APP 18 CIRA

Tél. :

0662163375

Total des frais engagés :

124,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Commission Médicale
Provinciale Settat

Date de consultation :

05/09

2022

Nom et prénom du malade :

BERDAI Mohamed

Age: 64 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Arthrite Rénale + Coxarthrose

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 :

CIRA

Le :

05 / 09 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

M. Berdai

[illegible]

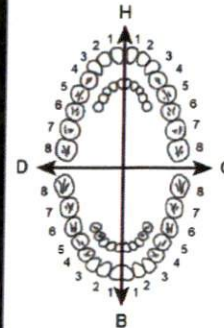
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet de Pharmacie ou de Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div style="position: absolute; top: 0; left: 0; transform: rotate(-45deg); font-size: small;"> Pharmacie PAM 37 Avenue My Slimane 05 23 40 22 55 Docteur en Pharmacie El Mostafa BOUDLA 06 20 48 07 91 </div>	05/09/2022	814,30

[illegible][illegible]

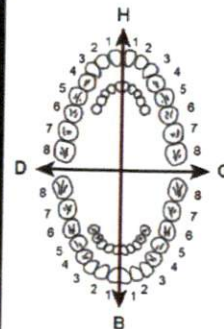
PPV: 55,00 DH
LOT: 644911

PPV: 55,00 DH
LOT: 645162
dispensibles
1g

PPV 52.80 DH



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	G
	35533411	11433553	
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

إيزون 20 ملغ
بريد تيم هين
20 قرصا قابل للكسر
P.P.V : 45.80 DH
LABORATOIRES SOTHEMA

PPV: 171.70 DH
LOT: 21K25
EXP: 11/2023

STRUCTURUM 500MG 60 GE
MAPHAR
P.P.V.: 222,00 DH

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 05/09/2022

ORDONNANCE

Dr BERDAIFZ Mohamed

55,00 x 2 ① Amoxicil 1 gél
1 cp x 2 1/2 par 8h

45,80 ② Isoniazide 200 mg
3 cp 1/2 par 8h
une fois

52,80 ③ Acids 200 mg
1 gél

171,70 ④ Aixin 200 mg
1 gél x 2 1/2 par 8h
matin et soir

222,00 x 2 ⑤ streptomycine 500k L
1 gél x 2 1/2

824,30

Pharmacie PAM
El Mostafa BOUDJAL
Docteur en Pharmacie
Hay PAM
37, Rue My Slimane - Hay PAM
Tél : 05 23 40 35 58 - Settat