

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-451132

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6859 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KASSIMY ABDELHAMID

Date de naissance : 11.03.1966

Adresse : 199 Bd BIR ANZANE 1ère Etage Appartement 14
MAARIF CASABLANCA

Tél. : 0664602585 Total des frais engagés : 1144,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE : 091268268
CENTRE AL KINDY
24 Rue Al Kindy - Tél : 0522.39.38.33
CASABLANCA

Date de consultation : - 6 JUL. 2022

Nom et prénom du malade : EL Kassimy Abdelhamid Age : 56

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Suspicion de polyarthrite rhumatoïde

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 : CASABLANCA Le : 06/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
6 JUL 2022	ES	1	300,00	INP : 094268268 Dr. BENABDALLAH A. Urgence INPE : 097268268 CENTRE AL KINDY 24 Ave Al Kindy - Tél : 0522.39.33.33 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAMRANI MERYEM Pharmacie des Familles Angle Russe Normandie et Imam Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.60	06-07-2022	844,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

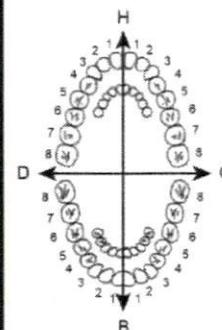
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

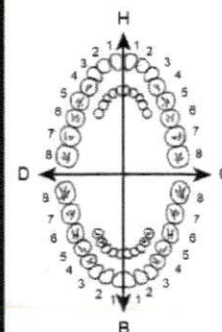
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

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

RADIODHÉRAPIE PAR VMAT (IMRT - IGRT - ARCTHÉRAPIE) - RADIOCHIRURGIE
RADIODHÉRAPIE STÉRÉOTAXIQUE - 2 CLINACS EN MIROIRS - SCANNER BIG BORE - RADIODHÉRAPIE MÉTABOLIQUE
CURIÉTHÉRAPIE À HAUT DÉBIT DE DOSE (HDR) - CHIMIOTHÉRAPIE - CHIMIOTHÉRAPIE INTRA PÉRITONÉALE (CHIP) - HOSPITALISATION

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونات حامل للسكانز - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني و الفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكيميائي الباطني - الإستشفاء

CASABLANCA, LE 06 JUL 2022

الدكتور عبد الحليم بنعبد الله
Docteur Abdelhalim BENABDALLAH

طبيب المستعجلات
MEDECIN URGENTISTE

El Kassim Abdelhannit

49.00 x 3 (Soit 14)

96.00 x 5 (Soit 28)

Belmazole 20 T

(S.V)

1 plus x 3 mois

23.60 x 6

Cardioflex

(S.V)

1 en 1 semaine x 6

75.50

Bispirazole

(S.V)

(une boîte)

1 en 1 semaine

Total : 844.10

MIRANI MERYEM
des familles Angle Rues
ndit et Imam Tabarani
a Tel: 0522.25.05.60

PPV 750H59
VER 05/23
LOT N1389

Dr. BENABDALLAH A.
Urgentiste
INPE: 091268268
CENTRE AL KINDY
2-4 rue Al Kindy - Tél: 0522.39.33.33
CASABLANCA

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

LOT :

EXP :

PPV :

49,00

LOT :

EXP :

PPV :

96,00

LOT :

EXP :

PPV :

96,00

LOT :

EXP :

PPV :

96,00

96,00

96,00

23,60

091320 1122

PPV 23DH60

23,60

23,60

23,60

091320 1122

PPV 23DH60

23,60

091320 1122

PPV 23DH60

23,60