

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 0044648

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 388 Société : RAY

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Bilal Abdelkader

Date de naissance : 1-1-85

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 355,80 + 250,40 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 :

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 : 02/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		355,80
		250,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

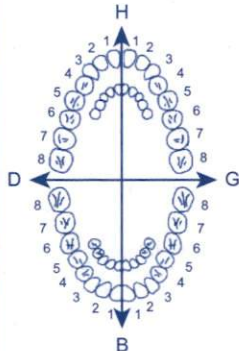
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

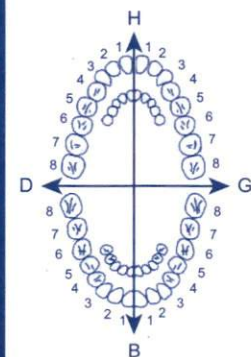
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



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

صيدلية لونشا
PHARMACIE DE LONGCHAMP
رجاء التازي - بن لمليح

Rajaâ TAZI - BENLAMLIH
PHARMACIEN
DIPLOMEE DE LA FACULTE DE NANCY
CENTRE COMMERCIAL DU C.I.L.
RUE DE TOULOUSE
CASABLANCA

TEL. : 05.22.36.47.51
REGISTRE COMMERCE 273114

Le

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaâ TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél. : 05 22 36 47 51

FACTURE

M² 71888 Abdel Kader Doit

QUANTITE	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	Ambr 5x24g	486	486
3	Ambr 5x28g	8920	26760
1	Lyk 72g	3960	3960
			31580

PHARMACIE LONGCHAMP
Rajaâ TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél. : 05 22 36 47 51
INPE : 092040187

AMLO[®] 5 mg ○
14 COMPRIMÉS



6 118000 250524

AMLO[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

AMLO[®] 10 mg ○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250555

AMLO[®] 5 mg ○
28 COMPRIMÉS



6 118000 250531

NYK 1%
CRÈME, tube de 15g



6 118000 1204 41

صيدلية لونشا
PHARMACIE DE LONGCHAMP
رجاء التازي - بن لمليح

Rajaâ TAZI - BENLAMLIH
PHARMACIEN
DIPLOMEE DE LA FACULTE DE NANCY
CENTRE COMMERCIAL DU C.I.L.
RUE DE TOULOUSE
CASABLANCA

TEL. : 05.22.36.47.51
REGISTRE COMMERCE 273114

le 21/09/2018
PHARMACIE DE LONGCHAMP
Rajaâ TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél. : 05 22 36 47 51

FACTURE

M² MITDAL ABDELKADER

Doit

QUANTITE	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	(S.V) Ampoules 5x20g	8920	8920
1	(S.V) Ampoules 5x20g	13660	13660
1	(S.V) Ampoules 5x20g	2460	2460
			25040

PHARMACIE DE LONGCHAMP
Rajaâ TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél. : 05 22 36 47 51
INPE : 092040187

Amilor 5mg ○
28 COMPRIMÉS

UTAV : 02 18

P.P.V.

LOT N° : F390503

89, 20

P.P.V.

UTAV :

LOT N° :

136, 60

Sirop

POTASSIUM
LAPROPHAN®

125 ml

PPU 24DH60

EXP 03/2025
LOT 22033 1

V.2