

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° W21-769752

135652

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : IKHOUKH OUSSANA
 Date de naissance : 3 Juin 1989
 Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Appartement 5 EL GHA
 Bd Rina Mohammedia
 Tél. : 0613276095 Total des frais engagés : 372,3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/11/22
 Nom et prénom du malade : IKHOUKH OUSSANA Age : 33 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Inf. Resp.
 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 : Mohammedia

Le : 01/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
01/04/20	C	1	45900	<p>INP: []</p> <p>CE: 0020893000020</p> <p>INP: 001025000</p> <p>DOCTEUR BENNANI S</p> <p>MEDECINE GENERALE</p> <p>Quartier Es-Saâda Bd. Chora</p> <p>N°18 EL ALIA</p> <p>741 20</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/01/22	222,30

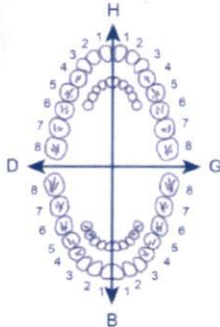
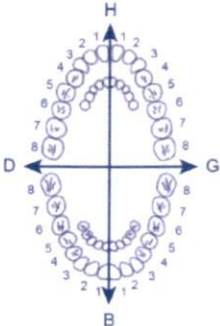
[illegible][illegible]

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNANI Saïd

Médecine Générale

Echographie Clinique

Diplômé de l'Université de Montpellier

Visite médicale pour Permis de Conduire

Expert Assermenté près des tribunaux

Essaâda 1 - Bd. Chorafa

N° 18 - El Alia - Mohammédia

Tél.: 05 23 28 10 06

Urgences: 0661 52 40 53



الدكتور بناني سعيد

الطب العام

الفحص بالصدى

بكلية الطب بمونبيلي

الفحص الطبي لرخصة السياقة

خبير محلف لدى المحاكم

السعادة 1 شارع الشرفاء

رقم 18 العالية - المحمدية

الهاتف: 05 23 28 10 06

المستعجلات: 0661 52 40 53

Mohammédia, le: 01/11/22 المحمدية في

7^e KHEUKH OUSSARA

83,70

Ramac 300g/10

60,00

Doliprane 1000

14,00

Doliprane 1000

40,00

Colipred 20mg

15,30

Vitamine 4000

T 0222,30

LOT: 10122004
PER: 01/2024
PPV: 33.70 DH

Colipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescentis sécables
6 1180 1016

PPV: 40DH00
PER: 07/25
LOT: L2309

Lot: 220434
DLUO: 06/2025
69.00 DH

6 111269 050126 >

LA GRANDE PHARMACIE
EL GHEQUATRI SAMIRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
WABAILLOU MOHAMMED II MOHAMMEDI
Tél: 05 23 32 01 10

BENNANI
MEDECINE GENERALE
Essaâda 1 Bd. Chorafa
N°18 El Alia
Tél: 05 23 28 10 06