

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° W21-724931

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HARAKAT Wafa

Date de naissance : 25/06/1954

Adresse : Dar Dalak, Rue Jbel Aggar - 916 Cas

Tél. : 0663 444 000

Total des frais engagés : 111 180

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/2022

Nom et prénom du malade : Harakat Wafa

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : myélome multiple

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 : 08/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOURCE Melle EL MOUJIL MOUNA Docteur en Pharmacie 7, Rue Aïn Asserdoune, C.I.I Casablanca - Tel: 05 22 26 26 26	03/03/22	1111.8

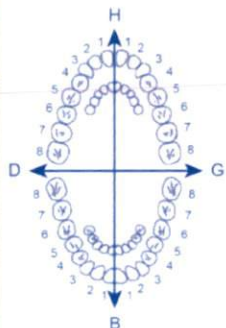
[illegible][illegible]

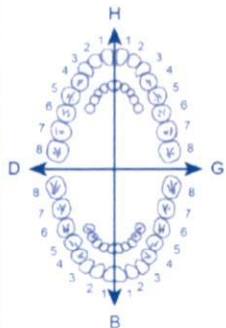
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </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

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUMNA
7, Rue Ain Asserdouj 22 36 24 85
Casablanca - Tél: 05 22 77 82 28

Mme Harakat Wifa

OFIKEN® 200 mg
Céfixime
Boîte de 16 comprimés
Remboursable AM
LOT 221012
EXP 03 24
PPV 170.00 DH

OFIKEN® 200 mg
Céfixime
Boîte
LOT 221012
EXP 03 24
PPV 170.00 DH

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUMNA
7, Rue Ain Asserdouj 22 36 24 85
Casablanca - Tél: 05 22 77 82 28

1) Ofiken

mp x 2

172.20

2) Urodine cp

mp 1j

3) Biotina

2801
45.7 x 2 2fel matin

4) Coltrax cp

mp x 3j

Lot N° :
Fab :
Per :
PPV : 172,20 Dhs

PPV : 172,20 Dhs 6 118001 272952

LOT: 22010A
EXP: 01/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
bellavie
Rue E. Ducoulet, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH INNOVATION
10 Rue Faidherbe, Mairif
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
N° d'enregistrement au
ministère de la santé:
20212010025/V1/DM/CA/18

5 430001 604038

Coltrax® 4 mg

PPV : 45,70 Dhs

Coltrax® 4 mg

12 comprimés

PPV : 45,70 Dhs

9) Dilipram y G.

111.8 m x 45.

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUMNI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

Dr. AYMAN Abdesamad
دكتور الا
طوبى
86651
15 22 24
Chirurgie
INPE
Tel: 06 77 77 77 77

PPV:14DH00
PER:09/23
LOT:J2028