

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0006612

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM 14222

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUHRA ABDELKRTIM

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : RUE IBRAHIM EL KAFFAN 1^e étage

APT N° 2 9AAZEF cosa

Tél. : 0658903371 Total des frais engagés : 730,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2022

Nom et prénom du malade : SADAWI KHADIJA Age : 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HSA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : caso Le : 23/06/2022

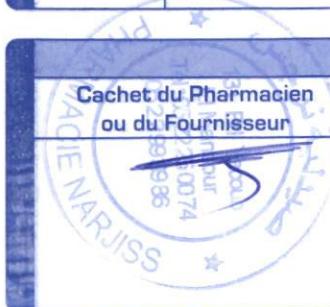
Signature de l'adhérent(e) : J

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVE 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
10/12/2022	ESR ECC		150,- 100,- RUE 27 Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170570	CARDIOLGUE 61 - 1er Etage RP Chahda - FLIC INPE: 91170570

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/12/2022	481,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

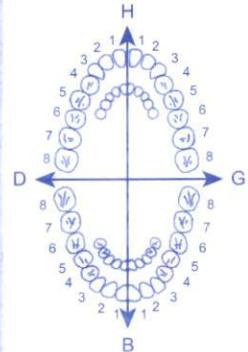
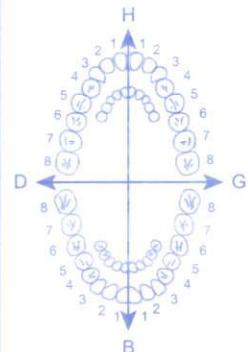
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	21433552	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



Casablanca, le :
20/12/2022

Nom et Prénom :

SADAWI Khadija

~~134,50 x 3
403,50~~

CO IRBESAR 150/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

REXABAN 15

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

Mehdi BENJELLOUN CARDIOLOGUE

1er étage HPC Casablanca - EL Oulfa

tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39

(INPE: 91170670)

DS09/21

= 481,90

SV

MACIE NARJISS

Lot :
DLC :
P.P.C : 79,00 DH
DS09/21
09/2024

الدكتور مهدي بنجلون
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2 N° 61 - 1er Etage HPC Casablanca - EL Oulfa
Tél : 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39
(INPE: 91170670)

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

البيزاري® صنان
رمان / ميلوكورنيل زبادي

عن طريق الفم
CORBESAR SUN 50mg/12.5mg
Boîte de 38
comprimés pelliculés
Voir ci-contre

11130001380511

Médicament Autorisé N°:

18/15DMP/21/NCN

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

البيزاري[®] صيان

رين / ميدروكلوروريازيد

عن طريق الفم

COLIBESAR SUN 50mg/12.5mg

Boîte de 38

comprimés pelliculés

Voie orale



11130001380511

Médicament Autorisé N°:

18/15DMP/21/NCN

PPV : 134DH30

Lot n° :

Exp. :

البيزاري® صنان
رمان / ميلوكورنيل زبادي

عن طريق الفم
CORBESAR SUN 50mg/12.5mg
Boîte de 38
comprimés pelliculés
Voir ci-contre

11130001380511

Médicament Autorisé N°:

18/15DMP/21/NCN



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

valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

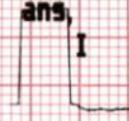
(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

20-Déc-2022 14:21:08 Fréq. Card.: 55 BPM
 Axes P-R-T: 11 -10 32 Int PR: 201ms
 Dur.QRS: 106ms QT/QTc: 414/402ms

ID:
 D-naiss:
 ans,

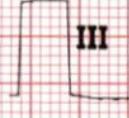
I



II



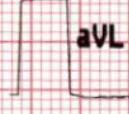
III



aVR



aVL



aVF



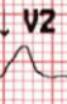
20-Déc-2022 14:21:08

الدكتور مهدي بنجلونز
 Dr. Mehdi BENJELLOUN
 CARDIOLOGUE
 Rue 2, N°61 - 1er Etage RP Chahdia El Oulfa
 Tel. 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
 INPE : 91170670

V1



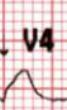
V2



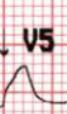
V3



V4



V5



V6

