

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

M22- 0007505

142337

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAN. Paouini

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ANRANI Bouchaib

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137 Lot Hay Fateh N°5 palfa

Tél. 06 66 19 76 24 Total des frais engagés : 2.200,15 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 :

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 : Casa

Le : 20/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0007505

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 1735

Nom de l'adhérent(e) : ANRANI Bouchaib

Total des frais engagés : 2.200,15 Dhs

Date de dépôt : 20/12/2020

Coupon à conserver par 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
05/09/22	G.S		400 dh	<p>Docteur Lala Myriam ALAOUI ELHAMDI Spécialiste en Médecine Interne INPE : 091251587</p> <p>Docteur Lala Myriam ALAOUI ELHAMDI Spécialiste en Médecine Interne INPE : 091251587</p>
30/09/22	G.C		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE HAY LAM Dr KHALID Bekkaye Lotis Essalama Lot num 869 OUJDA Tél: 0536 51 06 48 INPE: 082092800</p>	30-09-2022	180,15

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Myriem ALAOUI

Spécialiste en Médecine Interne

- Diplôme d'études approfondies des polyarthrites et maladies systémiques - Paris
- Diplôme de Biothérapie ciblée des maladies inflammatoires - Montpellier
- Diplôme des maladies inflammatoires chroniques intestinales - Lille
- Diplôme de poumon et maladies systémiques - Lille
- Diplôme de gériatrie gérontologie - Rabat
- Diplôme d'échographie - Rabat
- Certificat : cours intensif d'hématologie du Maghreb - Alger

M

الدكتورة مريم العلوي

LOT 211310
EXP 06 2023
PPV 85 00

LOT 212330
EXP 06 2023
PPV 85 00

LOT 212330
EXP 06 2023
PPV 85 00

LOT 212410
EXP 06 2023
PPV 85 00

Casablanca le : 30/09/2022 الدار البيضاء

Docteur Lab...
Spécialiste en Médecine Interne
INPE: 091251587

PHARMACIE LAMHARCHI
Dr KHALOUM Bekkaye
Lotis Essajama Lot num: 869
OUJDA - Tél: 0536 51 06 48
INPE: 082092800

AURANI TOUNA

Eprex 2000 UI en
1 int 1 semaine

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Eprex 2000UI/0.5ml Inj b6 spr
P.P.V: 101700 DH
6 118001 181463

Insulet mix 30

DEFAZ 30g ou DEFAZ

1/2cpli 1 fois

mis 6us scpli 1 fois

mis 6us 1/2cpli à garder

u - osteocare 1cpli

LOT 212330
EXP 06 2023
PPV 85 00

EXP 06 2023
PPV 85 00

PER 11/2024
PPV : 170DH50

OSTEOCARE 30 CP
PVC: 108,96
Ut Av Lot:
31/05/2025 256448A
IPHABIOTICS

Angle Bd Tantan et Av Sijilmassi, Rési. SAMI *5 et., Apt 48 Bourgogne - 05 22 94 96 18 - Casablanca
06 52 60 76 99 - الدار البيضاء - بوركون - 48 الشقة 5 الطابق 5 - زاوية شارع طاططان وشارع الكتور سجلماسي، إقامة سامي الطابق 5 الشقة 48 - 05 22 94 96 18 - E-mail : dralaoimyriem@yahoo.fr