

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- 0037834

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10153 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. Marhoun Khabir
 Date de naissance : 26/03/68
 Adresse : 38 Rue Abou Mohamed el maruni
 Maroc
 Tél. : 0666303635 Total des frais engagés : 504,10 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 :

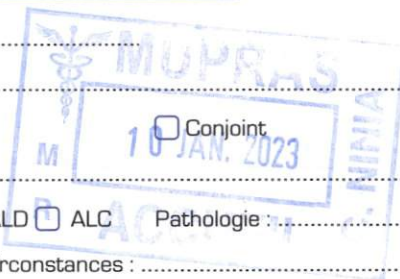
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
				Montant des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 G			Date du devis
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			Fin de

--	--

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-359622	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-359622

DATE DE DEPOT

12/12/2022

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 10153
Nom & Prénom		Marhoun Labbir
Fonction :	Manager	Phones
Mail		lmarhoun@gmail.com
MEDECIN	Prénom du patient EL FEZZAZI ASDAA	
Adhérent	Conjoint	Enfant
Age	Date 12/12/22	
Nature de la maladie	Date 1ère visite	
Dorco - les bulgares		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Cs	1	300,00
PHARMACIE	Date	
Montant de la facture	204,10	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM
IV		

Docteur KHALIL Mohamed
MEDECINE GENERALE
ACUPUNCTURE
Rue Kaid AACHOUH Résidence N°17
Madinat Al Salam
Tél: 0522 25 71 07

PHARMACIE LA COLOMBE
Rue Ibnou Nattas Maarif - Casablanca
Tél: 0522 25 71 07 - RC: 255745
INPE: 092037217

Docteur Khalil Mohamed

DIPLOME DE LA FACULTÉ DE
MEDECINE DE PEKIN

Laureat de la faculté de Médecine
Traditionnelle chinoise de Pékin
ACUPUNCTURE

MEDECINE GENERALE

Rue kaïd Al Achetar Résidence Ribh
3^{ème} Etage - Porte A - Maârif
Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56
Aut. N° 8059
CASABLANCA

الدكتور خليل محمد

خريج كلية الطب ببيكين

خريج معهد الطب التقليدي الصيني ببيكين

الوخز بالإبر

الطب العام

رخصة القائد الأ شطر إقامة ريج الباب أ - المعاريف الطابق الثالث

Tél.: 05 22 23 00 09 / 05 22 25 87 56

8059 رقم

الدار البيضاء

Casablanca, le 12/12/22 في الدار البيضاء

7^{ème} EL FERRAZ ANNA

- Tobac 1500
600 200g pdt wji

PPV: 61DH50
PER: 03/25
LOT: L1117

- Relaxol 500mg/2mg

830 400g pdt wji

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
P.P.V.: 53DH10
LOT: 220003
PER: 01/2025
6 118000 060833

- Carboxate 300mg

PHARMACIE LA COLOMBE
33, Rue Ibnou Nafiss Maârif - Casablanca
Tél: 0522 25 81 07 - RC: 255745
INPE: 0522 25 81 07

890 2 gel li

Docteur KHALIL Mohamed
MEDECINE GENERALE
ACU
Rue Kaïd Al A
Maârif

204/10

LOT: 01100
PER: 12/2024
PPC: 89,500H

Ca
Gél