

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

N° W21-792929

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1267 Société : 20

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHERIFI TAYEB

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 0661050181 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Universitaire International Dr. HAJI ABDELHAKIM Medecin Urgentiste

Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : BOUDIAH NACIRA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anaphylaxie

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 : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

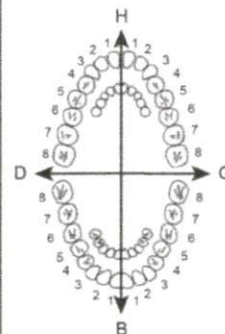
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
				INP : [][][][][][][][][][][][][][][]
20/03/2023			3907,40	

[illegible]

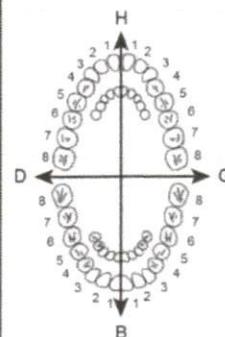
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



2107161418140.

11170

21 mars 2023

Mme BOUDLAL NACIRA

1/ COTIPRED 20 MG COMPRIME SECABLE EFFERVESCENT

3 cp / j pendant 05 jours

2/ ALER Z 10 MG CP

1 cp / j le soir pendant 15 jours

Hôpital Universitaire International Mohammed VI
Dr. NAJIB AKRAM 180
Médecin Urgentiste
090063728



090063728

2300237324

F A C T U R E

N° 11 367 / 2023 du 20/03/2023

Nom patient : **BOUDLAL NACIRA**

Entrée 20/03/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 20/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation exclusive d'urgentiste	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
PHARMACIE (en sus)	1.00		90.90	90.90
			Sous-Total	90.90
Total Frais Clinique				390.90

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT QUATRE-VINGT-DIX DIRHAMS QUATRE-VINGT-DIX CENTIMES

Total 390.90

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		390.90		390.90	0.00

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

21/03/2023
00:50

Nom Patient : BOUDLAL NACIRA

Numéro dossier : 2300237324

Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.	Total
20/03/2023	ADRENALINE 1 MG AMPOULE 1MG INJECTA (10	0	2,00	2.04	4.08
20/03/2023	MASQUE NEBULISEUR ADULTE	0	1,00	14.28	14.28
20/03/2023	SERINGUE 10ML	0	1,00	1.56	1.56
20/03/2023	INTRANULE G 22	0	1,00	1.43	1.43
20/03/2023	SERINGUE 10ML	0	1,00	1.56	1.56
20/03/2023	SERINGUE 2.5ML	0	1,00	1.01	1.01
20/03/2023	SERINGUE 5ML	0	1,00	1.01	1.01
20/03/2023	PERFUSEUR A SERUM AVEC ROBINET	0	1,00	5.86	5.86
20/03/2023	COMPRESSE STERILE TISSE 5X5 PQT 5	0	1,00	1.44	1.44
20/03/2023	LUNETTE A OXYGENE ADULTE	0	1,00	7.53	7.53
20/03/2023	SOLUMEDROL 120 MG/2ML INJECTABLE 1 FLACO	0	1,00	36.00	36.00
20/03/2023	ADRENALINE 1 MG AMPOULE 1MG INJECTA (10	0	1,00	2.04	2.04
20/03/2023	CHLORURE DE SODIUM 0,9% 0,9%Po500 INJEC	114136	1,00	13.10	13.10
Total pharmacie					90.90

