

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0027404

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : A58841
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AGAL OUMANE
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 95 ORSOUANE Apt 5 HAY RANA
 CASABLANCA
 Tél : 0612533331 Total des frais engagés : 818,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 24/04/2023
 Nom et prénom du malade : TENZALI SAADIA Age: 74
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bm...
 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 : 24/04/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/04/20	618,10

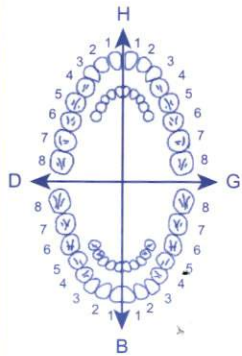
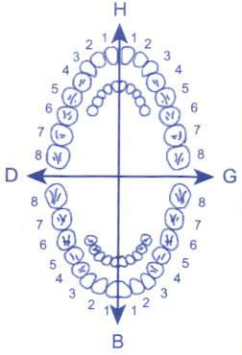
[illegible][illegible]

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								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>							
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> D </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> B </td> </tr> </table>				H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		D		B
	H <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		G <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>								
	D		B								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>						
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" 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

طب المستعجلات والتسممات - طب الشغل - الخبرة الطبية
الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين
Médecine d'Urgence et d'Oxylogie - Médecine du Travail - Expertise Médico-légale
Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture - Sevrage tabagisme

المستعجلات : 0660 54 54 23 Urgence

Casablanca le : 24/04/2023 : الدار البيضاء في

N° 1 - TENZALI SAADIA

PPV: 126,30 DH
LOT: 651416
PER: 11/24

① Augmentin

S.V.

AS x 21

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Gounni Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Ammarin Beausejou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70

② Docteur

LOT: 230188
DU: 02/2023
49,000DH

③ Rifampin

S.V.

④ Cotrimoxol

LOT: 5709
UT.AV: 12-25
PPV: 22DH70

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3937

⑤ Mékanaz S.V.

110,00 2 guler mssls de T. R. 2 m

LOT: GA20092
PER: 01/2024
PPV: 110 DH 00

⑥ Aenis S.V.

10,00 1 gule mss

LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

⑦ Virc S.V.

15,00 2 g mss x 21

LOT: 105
PER: SEP 2024
PPV: 102 DH 60

Vita C 1000

PPV 15DH30
EXP 10/2025
LOT 2N0531

⑧ 2-ane fort S.V.

700 / mss

3 m

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

TF 618,10

Dr Asmaa DEBBAGH
Omnipraticienne
Urgentiste addictolog
235 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca Tél: 05 22 39 85 33

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Samira
Docteur en Pharmacie
13 Rue Annaris Beausejou
Casablanca Tél: 05 22 39 09 70