

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

Déclaration de Maladie

N° W21-790636

158795
☐ Optique

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12691 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHALF Mohamed Amas
Date de naissance : 29/04/83
Adresse : Apt 111, Rés Jard - O - Babii 1, GG
cité M. Oufes, Casablanca
Tél : 0661198356 Total des frais engagés : 472180

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachida BENSERI
Hépatogastro-entérologie-Proctologie
Bd. Oum Kabbil Rés. Al Firdaus Im 130
2ème Etage Oulfa - Casablanca
Tél : (05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34)

Date de consultation : 01/03, 2023
Nom et prénom du malade : KHALF Mohamed Amas Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Trouble digestif
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 25/10/2023
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
01/05/23	(U)	7		<div> <div>091039099</div> <div> <div>Dr. B. BENSOURI</div> <div>Alpato Gastro-entérologie-Proctologie</div> <div>Bd. Oum Kabii Rés. Al Firdaou - Ann L30</div> <div>2ème Etage Oudja - Casablanca</div> <div>Tel : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34</div> </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>PHARMACIE NASRI</div> <div>Dr. Rachid Nasri</div> <div>18, rue de la Liberté - Casablanca</div> </div>	01/03/23	472,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

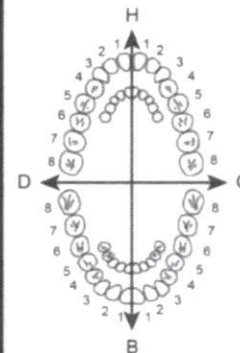
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

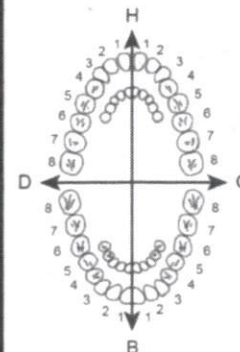
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

SYMBI  SYS

alflorex[®]

pour le Syndrome de l'Intestin Irritable

Poids net : 7,5 g e

LOT

105802

2024/05

Importateur Exclusif

BIOCODEX MAROC

B.P. 126 Nouaceur

www.biocodex.ma

P.P.C.: 245,00 DH

CE N°: 34757/2019/DMP

الدكتورة رشيدة بن سكري

اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأمراض المخرج

Casablanca, le :

01/08/23

KHALFI Mohamed amas

245,00

Alflorex

AMM N°: 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22051
PER: 12/2024
PPV: 102,00 DH

38,80

Neofortan

27,00

Alin

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 280579

NEOFORTAN[®] 160 mg

102,00

Aulin

472,80

Dr. Rachida BENSRI

Hépatogastro-entérologie Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous Imm L30
2ème Étage Oulfa - Casablanca

Tel: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34