

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angèle Roy Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-727693

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10435 Société : RAR
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hanny Gmina
 Date de naissance : 14/11/75
 Adresse :
 Tél. : 0606627272 Total des frais engagés : 698 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29/03/2023
 Nom et prénom du malade : BEN YKLAN HANZURIA Age : 47 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite
 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 : 29/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

COLE ADHERENT

[illegible][illegible][illegible][illegible]

PPV 15DH30
EXP 08/2024
LOT 18055 7

بيوميلاز
200 U.CEIP/ml

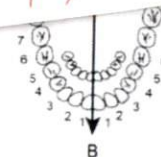
PREDNI 20
Cooper — Prednisolone

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

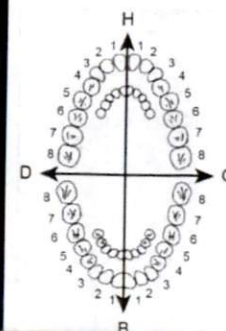
42,00



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



Spray nasal

Precautions:

CETAMYL® 50
Boîte de 20 comprimés

Lot N°/Date Per. :

ECT061V1

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
500mg/62,50mg

PPU: 79,90 DH
LOT: 644826
PER: 02/22

PPV (DH) :

LOT N°:

UT, AV:

Nurodol

enfants & nourrissons

19,00

Vita C 1000

PPV 150H30
EXP 08/2024
LOT 18085 7

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة

بالبيضاء

Casablanca , le 22/03 في الدار البيضاء

Benjellame Naria Hadil

15,30x2

Vit c 2000

1cp x 2 j

40.00

Biomylase

1cc x 3 j

42.00

Pneumidom

2cp 1 j

79.90

Augmentin 500

1S x 3 j



250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajés Abdelmoumen 1 er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 - Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi

37.00

- Alex 5mg
1cp le soir



83.00

- Castera Spray nasal
1 pul x 3/j



10.20

- Cetamyl 500mg
1cp x 3/j



56.30

- D-cine
1 amp / 15



19.00

- Nimodol
1 amp / 15



398.00

Docteur MINGOUMBA
Professeur Universitaire - Pédiatre
250, Bd. Abdelmoumen 1er Etage
Rés. Abrages Abdelmoumen - Casa
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 - 06 97 34 04 19
Gsm : 0661 14 74 41
INPE : 091 201651

LA PHARMACIE REGIONALE
DR. SAÏD BENEJOUJ
Imm. 94, Lot MATT N°4 DERODA
Tél: 05 22 51 47 07
INPE : 06 20 74 820