

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 canalaires, 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 canalaires.

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
M23-012791

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1028 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAGASS Lahcen

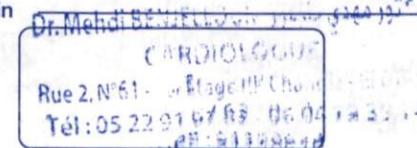
Date de naissance : 21-01-1935

Adresse : Chabaneur CHERAN Rue Naimm 82 n° 1

El Oulja Laâyoune Casablanca Maroc

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 1.157,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin : Dr. M. B. S. 17/06/2013 CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61, El Oulja, Casablanca, Maroc Tél: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 17.06.2013 Nom et prénom du malade : BAGASS Lahcen. Age: 88

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : BAGASS Lahcen

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Casablanca

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 : 17.06.2013

Signature de l'adhérent(e) : BAGASS Lahcen

RELEVE 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
17/01/2013	CGT ECG		200,00 100,00	Dr. Mehdi BENELJADID CARDIOLOGUE Rue 2. N°61 - 1er Etage Hôpital Tél : 05 291 07 62 - 06 04 72 INPE : 51178878

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/23	85740

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is centered on a vertical axis. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'H' at the top vertex, 'B' at the bottom vertex, and 'G' on the right horizontal axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le :17/06/2023....

Nom et Prénom :

BAGASS Lahcen

18210X3

SULIAT 160/5/12.5

2770X3 1 comprimé le matin, pendant 3 mois

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 3 mois

4300X3 INIKAL 5

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

Uinfor
99,00 1 gel/100 ml

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage
Tel : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INPE 19 - 176073

Dr. Mehdi BENJELLOUN
Rue 2, N° 61 - 1er Etage
Tel : 0522.91.07.62 - 0604.72.39.14
INPE 19 - 176073

SULIAT® HCT
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

182,10
LOT : 221206
EXP : 08/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg

30 comprimés

6 118000 340126

SULIAT® HCT
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

182,10
LOT : 221206
EXP : 08/2025
PPV : 43,00DH

inikal® 5 mg

30 comprimés

6 118000 340126

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



SULIAT® HCT
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

182,10
LOT : 221040
EXP : 07/2025
PPV : 43,00DH

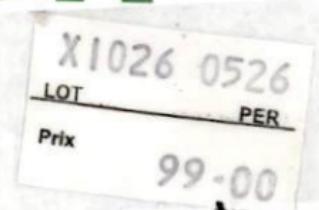
inikal® 5 mg

30 comprimés

6 118000 340126

182,10

LIXIFOR



COMPOSITION : Dose par gélule

- Séné	140 mg
- Radis Noir	75 mg
- Anis Etoilé	75 mg
- Cascara	30 mg

PROPRIETES :

LIXIFOR Actif dès le premier jour spécialement formulé pour :

- Régulation du volume et de la fréquence des selles
- Réduction des gaz
- Ballonnement et pesanteur abdominale
- Active le péristaltisme