

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 canalaire, 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 canalaire.

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 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° W21-783792

168925

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08888

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benys S. A.

Date de naissance : 21/10/1961

Adresse : Résidence 6 Tardi de l'Occident

Tél. : 06 62 79 66 86

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : B

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. *[Signature]*
Rte. d'Azemour Km 10, Casablanca
Centre DAR EL AZEMOUR
Tél: 05.22.29.24.23

ACCUEIL
21 JUL. 2023
MUPRAS

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
19/04/2025	C =	2000H		<p>Dr. Hamza BENABOU</p> <p>Omni-praticien</p> <p>Rte. d'Azemour Km 11 Hamabou</p> <p>Centre D.R.K BOUZA</p> <p>Tel: 05.22.29 74.23</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
34970	10/04/23	<p>Pharmacie - 0522 29 29 69</p> <p>Mosquée Maouras Lot Nouroune</p> <p>Dr. ALI ZINEB</p> <p>0515165</p> <p>PHARMACIE</p>

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

[illegible][illegible]

Dr Hamza BENJABBOU

**Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca**

Ex. Médecin à l'hôpital El Hassani
et au service des urgences

Médecine Générale

Echographie - ECG

Radiographie Numérique

Casablanca, le

19.04.2023

الدار البيضاء، في...

Bennis Sofia

LOT : 4114
PER : 12-25
P.P.V : 36 DH 40

PPV: 88DH00
PER: 12-25
LOT: L4103

6 118000 082552

سفير® 1g/125 mg
12 Sachets 12 كيسا

الطبيب لاني المسؤول : أمانة داودي

41, Rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca Maroc
Pharmacien responsable / Head pharmacist
Amina DAOUDI

AMM N° 301/17 DMP/21/NNPR
COOPER

٥٢٢٩٢٤٢٣ : الهاتف - الدار البيضاء

Route d'Azzemour Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza, Ca

22 27 24 23

Febreze h

x 4

Dr. Hamza BENJABBOUR
Omnipraticien
Rte. d'Azemour Km 19 le meuble "C"
Centre DAK BOU AZZA
Tel: 05/22.29.24.23

21 x 4

389,70

PHARMACIE
DR. HAMZA BENJABBOUR
Omnipraticien
Rte. d'Azemour Km 19 le meuble "C"
Centre DAK BOU AZZA
Tel: 05/22.29.24.23

PHARMED
LOT : 3584
UTAV : 11-25
PPV : 21DH00

A24040

Saphir® 1g/125 mg
12 Sachets
سفير
12 كيسا
6 118000-082552

الصيدلاني المسجل : السيد د. حمزة

PHARMED
LOT : 2554
UTAV : 07-24
PPV : 21DH00

A24040

PHARMED
LOT : 2700
UTAV : 03-26
PPV : 21DH00

A24050

PHARMED
LOT : 6582
UTAV : 02-25
PPV : 20DH00