

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 : 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° W21-793863

186018

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3507 Société : RAM-
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BOUSSARHANE Souad
Date de naissance : 31/08/1958
Adresse : 101 AM 0106 II IMME : N°10 Audier
Casablanca
Tél. : 06 61 15 81 80 Total des frais engagés : 858,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : Le : / /

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
15/09/23	9		9	INP : 09102802 Dr. Mohamed BENSILIMANE Spécialistes des Maladies Respiratoires 256, Bd Zerkani - Boulogne Tél. 0572 47 35 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDELRAHMANE SKIRI DJ RAOUICHA 15-18 Rue Kergomar Résidence Anbar Casablanca - Tel. 0522 79 79 81	15/09/23	658,70 PHARMACIE SIDI ABDELRAHMANE SKIRI DJ RAOUICHA 15-18 Rue Kergomar Résidence Anbar Casablanca - Tel. 0522 79 79 81

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

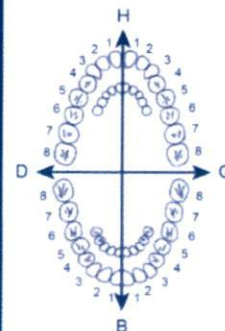
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

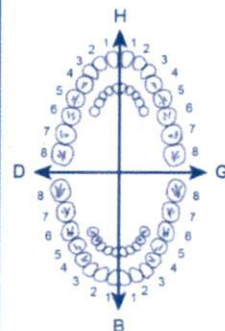
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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

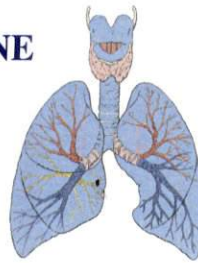
DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed BENSLIMANE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
Diplômé de la Faculté de Médecine
de TOULOUSE
Asthme, Tuberculose, Allergies respiratoires,
Endoscopie, Spirométrie



الدكتور محمد بن سليمان

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
خريج كلية الطب بتولوز
الضيقة، السل، الحساسية

Casablanca, le

20/2/2023

الدار البيضاء، في :

Bou SBAHMANE - Sam AD

6320x60 Zyrtec - 1mg
349.20 1/48 L

7970 Azir - 5mg
1 sp W e 65

7500 Azir - 5mg
2 sp W e 65

7950 Anelactan - 1 sp
1 sp W e 65

4530x20 SBAHMANE - 1mg
1 sp W e 65

PPV 79DH70
PER 01/26
LOT M193

63,20

LOT: GA20215
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDI Boukta
15-16 Rue Kergomar Residence Anber
Casablanca - Tél: 0522 79 75 01

Dr. Mohamed BENSLIMANE
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Bou Zerkouni - Bourgogne
Tél: 0522 47.33.85

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDI Boukta
15-16 Rue Kergomar Residence Anber
Casablanca - Tél: 0522 79 75 01

| 63,20 |

| 63,20 | 221012

| 63,20 |

| 63,20 |