

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-0017046

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : RAM 193718
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENKADIR MOSTAPHA
 Date de naissance : 03-06-1954
 Adresse : 19 RUE BAALABAK ETG 2 NC 6
 BENJIA - CASA 20120
 Tél : 06.33.30.33.63 Total des frais engagés : 1328,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 21/11/23
 Nom et prénom du malade : BENKADIR MOSTAPHA Age : 69
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Troubles mentaux
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : SV
 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 : CASA Le : 21/11/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

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

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
21.11.23		53	300,0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21.11.23	1028,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

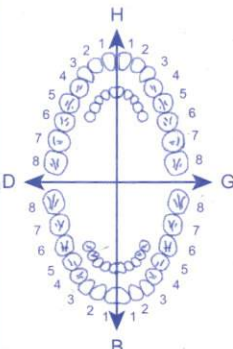
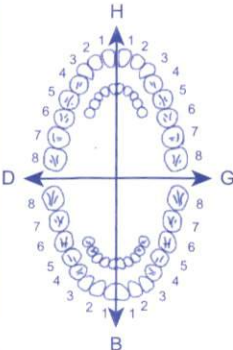
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي

إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات
فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

21/11/2023

الدار البيضاء، في

M^r Ben Kadma

Mostapha

24/2/24

283503 (S)

22/11/23

285059 (S)

4/12/23

285119 (S)

15/12/23

285282 (S)

22/11/23

285060 (S)

4/12/23

285160 (S)

11/12/23

285283 (S)

31/1/24

285186 (S)

sepan 6

trezen 20

Athy 30

Libra

stiblox

stiblox sepan

couche

me av. du

meclon

1-1-0

my au coucher

16/1/24

285505 (S)

Trois - vin

Traitement pour :

39, شارع رجال المسكيني - الطابق 4, شقة 8 (مصعد) - الدار البيضاء أنفا

39, Bd. Rahal El Meskini, Apt N° 8 - 4^{ème} étage (Ascenseur) - Casa - Anfa

PPV:34DH70
PER:11/26
LOT:M3853

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT:23E004
PER:07 2027
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT:23E004
PER:07 2027
6 118000 061465

PPV:129DH00
PER:10/25
LOT:M3467-1

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT:22E005
PER:08 2026
6 118000 061465

PPV:129DH00
PER:08/25
LOT:M2701

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT:23E003
PER:07 2027
6 118000 061465

PPV:129DH00
PER:08/25
LOT:M2701

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V.:56DH60
LOT:23E003
PER:07 2027
6 118000 061465

PPV:129DH00
PER:10/25
LOT:M3464

Librax® 512.5mg
30 comprimés dragéifiés
LOT:23207 PER:10/2026
PPV:21.00 DH
6 118000 280019

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

PPV:34DH70
PER:07/26
LOT:M2386

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

TRE-ZEN® 20mg
Chlorhydrate de paroxétine
30 comprimés
pellicules sécables
6 118000 041467

PPV:34DH70
PER:09/26
LOT:M2952

PPV:34DH70
PER:11/26
LOT:M3853

PPV:34DH70
PER:09/26
LOT:M2952

PPV:34DH70
PER:09/26
LOT:M2952