

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.

Bééducation :

- 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.



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

Déclaration de Maladie

N^o W21-781864

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10136	Société : El Nadi Amine.	A 97792
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 0669 211332	Total des frais engagés :	46
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :	 <p>R. BELKEBIR Khadija Médecine Générale Rue 27 N° 94 El Alia Cité Oulfa - Casablanca Tél. : 05 22 90 48 76</p>	
Date de consultation :	07/02/20	
Nom et prénom du malade :	EL NADI AMINE	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Bronchite	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'atlas</p> <p>meilleur conseil de la Mutuelle.</p>		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à :	Le : / /	
Signature de l'adhérent(e) :		

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
07/02 2024	6	1	2.00 Dhs	INP : 091018895 Dr. BELKEBIR Khadija Médecine Générale N° 94 EL Alia Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Khadija BELKEBIR

MEDECINE GENERALE

Lot, EL Alia - Rue 27 N° 94
Bd Oued Tansift - EL Oulfa
Tél : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

الدكتورة خديجة بلکبر

الطب العام

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفة
الهاتف - 0522904876 - الدار البيضاء

Casablanca, le 07-02-2024
الدار البيضاء . في

H. EL HAMMAMI AMINA



55,00

Amoxil



Boite 121

84,30

77 x 71G 145

2) Monoz el lan



50,0
(P.M)

19,90
3)

Tondeuse sur



40,00

Effipred



STC PHARMACE GOLF CITY
Centre Commercial Bouskoura Golf City
RDC N°9 Bouskoura - Casablanca
Tel: 0522590709
INPE: 092079649

144,50

5)

Esac 3410rd

50

R. BELKEBIR Khadija
Médecine Générale
Rue 27 N° 94 EL Alia
Cité Oufa , Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

403,70

agelej

agelej

PPV : 55.00 DH
LOT : 652394
PER : 03/25

PPV : 55.00 DH
LOT : 652706
PER : 05/25

MONOZECLAR®

500 mg Clarithromycine

5 comprimés pelliculés à libération modifiée

مو نوز كلار



Abbott

Titulaire de l'AMM au Maroc /

مملوكة لشخص التسويق في المغرب

Laboratoires Maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel

Zenata-Ain Sebaâ

MAROC

المصنع /
Fabricant /

Abbvie SRL

Strada Regionale 148 pontina KM 52 SNC,

Campoverde, Aprilia (LT)

I-04011, Italy No. 00M299

.....Comprimé(s) par jour en 1 prise pendant.....jours.

Traitement débuté le.....

فرص (أفراص) في اليوم للتناول بفعالية واحدة خلال أيام

بدا العلاج بتاريخ

MONOZECLAR® 500mg
Boite de 5 COM PEL
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821

Maphar

Km 10, route côtière 111
Ql-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca
Maroc

Lot:
Fab:
Exp:

1196925
06-2023
05-2026

جعفر بن مالك إلى: /

ESAC® 20
ésoméprazole mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



144,50

L.O. 220-6
PER 05/24
PPV 144DH50

TOUDEX®

Mauve - Cassis

ADP

LOT 125913/FC8
PER 06/2026
PPC 79,90