

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M23- N° 0040649

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ELIDRIKI Youssef 200863
 Date de naissance : 20/04/1976
 Adresse : Rue 142 N 157 Aichou, casablanca
 Tél. : 066025037 Total des frais engagés : 672 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04.03.24
 Nom et prénom du malade : MAKKAONI SALWA Age: 38
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémorragie
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 24/03/2024 Le : 04/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-2/15 / 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 Règlement des Actes
04/03/2024			200	

Dr BENFELAL A. Azzeddine
Gynécologue - Obstétricien
Clinique Ratine Bd Massara Cas
Tél: 0522 94 22 68 / 0522 94 22 69
INIP 00107052

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

04/03/2024

517000

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAQI MAMDA ZAHRA
54 / Boulevard El Qods
Tel: 05 22 52 39 39
Casablanca
092085752

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

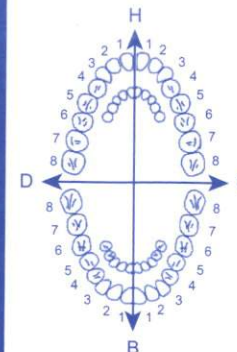
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

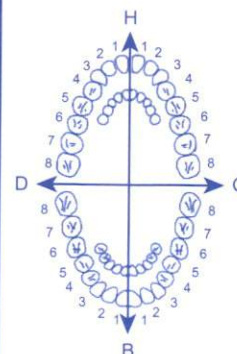
[Création, remonte, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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.BENFDIL M.Azeddine
Gynécologue - Obstétricien
Stérilité - Sénologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Clinique Racine - Bd.Massira, CASABLANCA
Tél. : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr



الدكتور بنفضل م. عز الدين

إختصاصي في أمراض النساء و التوليد
أمراض الثدي - التصوير الصوتي - العقم

مصلحة راسين شارع المسيرة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Fax : 05 22 94 21 28 / 36 25 31 - E-mail : mbenfdil@yahoo.fr

Casablanca, le في الدار البيضاء

04/03/24

20110922009 MAKKAOU SALIMA (ELIDRISSI)

primolunor

2comp/j le soir 5j>>>>25j(3cycles)

exacyl500

3COMP/Jxregles

dicynone500

3COMP/Jxregle

biomartial

2COMP/J

yofolvit

1COMP/J

Fermed® 100mg/5ml
complexe fer saccharose
5 ampoules de 5ml
6 118001 360031
P.P.V: 228,00DH

Fermed® 100mg/5ml
complexe fer saccharose
5 ampoules de 5ml
6 118001 360031
P.P.V: 244,00DH

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Casablanca
Tél: 05 22 52 39 39

Dr BENFDIL M. AZEDDINE
Gynécologue - Obstétricien
Clinique Racine Bd Massira Casablanca
Tél: 0522 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42
Fax: 05 22 94 21 28 / 36 25 31