

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.

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.

N° W21-791993

902832

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12815

Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Kamelia Kabbaj

Date de naissance : 06-12-1982

Adresse : Sidi Jeloud Casablanca Royal Air Maroc

Tél. : 0662765224

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2024

Nom et prénom du malade : Nour KARBAJ Kamelia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anémie

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : Hématologue

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, mentionnez-le et renvoyez ce document à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

22 AVR. 2024

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/04/2024



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
13/03/2024				<p>Dr. Mohamed Bouabda Hématologue 115, Boulevard Abderrahim Bouabda 2^e Etage N° 10 Ondis Casablanca Tél.: 0522.40.40.60/0522.24.37.42 Gsm: 0676.51.93.61 INPE: 91087445 Ref: 00182287000046</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-03-24 13-04-2024	1641 863,6 dhs.

PHARMACIE AERIA
Angle Bd. Abdellah Bencherif
et Bd. l'Héronostale Casablanca
Tel: 022.11.11.11.11

INPE: 092026665

ANALYSES - RADIographies

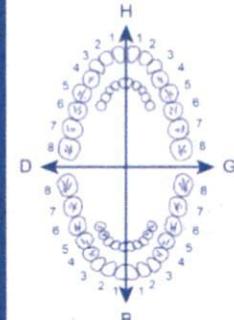
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

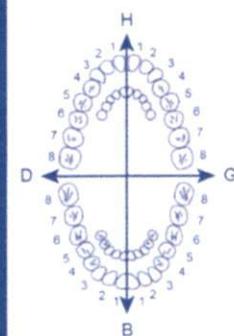
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

D 25533419 21433552
00000000 00000000
35533411 11433553

[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 LAABID
Hématologie Clinique
Adultes et Enfants

PPV 23.40 DH
LOT L1456 PER 12/27

PPV 23.40 DH
LOT M0076 PER 01/28
comprimés
EXP: 01/28
Lot N°: M0071

Française et Marocaine d'Hématologie

Sur Rendez-vous

Prevenar 13®
suspension injectable PPV : 760,00 DH



الدكتور محمد العابد
اختصاصي في أمراض الدم
(أطفال - كبار)

زرع النخاع العظمي

أستاذ مساعد سابق

بكلية الطب وقسم أمراض الدم
بالمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
مقيم سابقًا بالخارج
بالمركز الجامعي هانري موندور
(كريتيل - فرنسا)

بالموعد

PPV : 52,60

LOT : 23J26D

EXP : 10/2025

Signature : KABRAT - KADELIA .
23.40 x 2 =
fumafev
4 cf (pour) (2 kg)
21.10
Mifamidine C 1000
ref 11512 w.
46.30 x 2 =
Decure f 50
1 A 11530 (2 kg)
PRISUNA D
1 SCHE.

PPV : 46,30

LOT : 23H21

EXP : 08/2026

PPV : 46,30

LOT : 23H21

EXP : 08/2026

Signature : Ernest Renan
SARL PHARMACIE
Boulevard Abderrahim Bouabid
N° 10 Oasis Casablanca
Tél. : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42
Fax : 0522.24.37.44 - Gsm : 0696.51.93.61
E-mail : m_laabid@hotmail.fr - ICE : 001822287000046 - INPE : 91087445

PHARMACIE AERJA
Angle Bd Abdellah Ben Badis et Bd. L'Aéroport
et Bd. L'Aéroport Tél. : 0529.37.44
Tél. : 0529.37.44 E-mail : m_laabid@hotmail.fr - ICE : 001822287000046 - INPE : 91087445
شارع عبد الرحيم بوعبيد الطبي 10
115, Boulevard Abderrahim Bouabid 2^{ème} Etage N° 10 Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.40.40.60 / 0522.24.37.42 - Fax : 0522.24.37.44 - Gsm : 0696.51.93.61