

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040815

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ALLOD ALI Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : 00194

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

☐ Enfant

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) :

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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										
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)														
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

VOLET ADHERENT		NOM :	Mle
DECLARATION N°		W18-360609	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois			
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

W18-360609 Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		DATE DE DÉPÔT 09/08/2019	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 194	
Nom & Prénom ALLOD ALI			
Fonction : Réchauffé		Phones	
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient Alouche		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 87
Date 05 AOUT 2019		Date 1ère visite	
Nature de la maladie			
Déficit cognitif			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
NM			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
CS	CS	250 M	
PHARMACIE		Date 05/08/2019	
Montant de la facture		813,50	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Professeur R. MOSEDDAQ
 Neurologue - ElectroDiagnosticien
 Avenue Hassan II Résidence ILHAM 2
 Apt 1 - Casablanca Centre
 Tél: 09 87 61 09 09
 101173854

الدكتور رشيد مصدق



أستاذ بكلية الطب بالرباط
اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي، أمراض العضلات،
الصرع والتشخيص الكهربائي للدماغ والأعصاب الطرفية

Médecin R. Mosseddaq

Professeur de neurologie

Spécialiste des maladies du système Nerveux,
Muscles, Epilepsie, Accident Vasculaire Cérébral,
ÉlectroEncéphalographie - ÉlectroMyographie

INP: 101173854

05 AOUT 2019

Alonte

Professeur R. MOSSÉDAQ
Neurologue - ElectroDiagnosticien
Avenue Hassan II Résidence ILHAM 2
Témara Centre
Tél: 05 37 61 05 68

ALMANTIN® 10
Mémantine Chlorhydrate

PPV: 150DH20

PPV: 506DH 00



يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
يحفظه بعيدا عن مرمى ومناول الأطفال.

Actyl D

PVC : 86,00 DH

ES.5.349.16

506,00

1- Dopezil 10

71,30

156,00

2- Tana Kae

150,20

100 x 37,1

3- Almantin 10

86,00

156,00

4- Actyl D 10/1,25

213,00

de 08007

Professeur R. MOSSÉDAQ
Neurologue - ElectroDiagnosticien
Avenue Hassan II Résidence ILHAM 2
App 1 - Témara Centre
Tél: 05 37 61 05 68

شارع الحسن الثاني، تجزئة البروفنصال، الهام 2 - رقم 1
امام محطة طوطال - تمارة المركز
الهاتف و الفاكس : 05 37 61 05 68
البريد الإلكتروني : mossedrach@gmail.com

Avenue HASSAN II, lotissement provençal,
résidence Ilham 2, App A1, En face station Total
Tél./Fax : 05 37 61 05 68
Témara - centre
Email : mossedrach@gmail.com