

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 canaux, 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 canaux.

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

Declaration de Maladie

N° W21-781796

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13177

Société : A 73253

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Fineb

Date de naissance : 13/03/1991

Adresse : bd Abderrahim bouahid, Angle rue
M. HAKIM, O.A.S. S. Losablamca

Tél. : 0662311855

Total des frais engagés : 695,90 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2023

Nom et prénom du malade : Bennis Fineb

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bon état de santé, tel qu'il se présente

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Losablamca

Le : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Bennis Fineb

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
21.05			300,00	INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie d'Alger Boulevard A. Bouabrine Tél.: 022.25.38.74	20.06.2023	255.90

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

[illegible]

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

SOINS DENTAIRE		Traitées	Soins	Soins														
					COEFFICIENT DES TRAVAUX													
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
					FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr El Moustapha MAACHOU

Spécialiste en Médecine du Travail
Médecine Générale

الدكتور المصطفى معاشو

إختصاصي في طب الشغل
الطب العام

- Echographie
- E.C.G
- Ancien Médecin de la Polyclinique des Electriciens
- Médecin Assermenté près des Tribunaux

- فحص بالصدى
- تخطيط القلب الكهربائي
- طبيب سابق بمصحة الكهربائيين
- طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 21.05.2003

Dr Benni's Zineb

195.20

15.10

Zineb 2002

- Toplexel 60

14.30

- Rénoprotect 80

26.50

12/1/3/7

Vitamine C 1000

58.40

14/1/10
Salerpeol 20 y eff

24/1/0 x 27

Pharmacie de l'Oasis
Mme. R. LAHLOU EL KATEB
64, Boulevard A. Bouabid - Oas
Tél. : 022.25.39.74

14.05 - Doliprane 1000mg
 41.80 / 205.90
 - Oscilloccoccine

oscilloccoccinum®
 J. ROY

BOTTU SA
 PPV : 71 DH 50

Médecament homéopathique autorisé
 n° visa 215-1502

BOIRON
 2 avenue de l'Ouest Lyonnais
 69510 Messimy - France



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
 احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
 مصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول (أ) (لائحة 1)

SOLUPRED 20 MG
 CP EFF B20
 PPV : 58,40 DHS

6 118000 060536

OPEN

Pharmacie de l'Oasis
 Mme R. LAHLOU EL KATEB
 64, Boulevard A. Bouabid - Oasis
 Tél. : 022.25.39.74

TOPLEXIL
 SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

6 118000 060901

Zivlox 400 mg
 7 Comprimés
 Deva Pharmaceutique



سيفلوكساسين 400 ملغ

LOT: M0624
 PER: 09/2023
 PPV: 195,20DH

VITAMINE C 1g
 Boite de 20 comprimés effervescents

P.P.V : 26,50 DH

6 118000 190936

PPV: 14DH00
 PER: 12/25
 LOT: 13738

Doliprane® 1000mg
 PARACÉTAMOL
 10 comprimés

6 118000 040972

756.836.07.19

LOT : 210098
 UT AV : 02/2024
 PPV : 14,30DH

PPV (DH) :
 LOT N°:
 UT.A.V.: