

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.

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

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

N° P19- 063203

42819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BIKLI AHMED

Date de naissance : 01/07/1948

Adresse : Hay Moussaka Tr 3 Apt 562 - Beroussi - Oujda

Tél. :

Total des frais engagés : 406,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENADDI HASA
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 22 72 97 09

Date de consultation : 3 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : BIKRI Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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) :

[Signature]

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
3.10 2020	C	1	100	Dr. BENADDI MASSA AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE 3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui Sidi Bemoussi Casablanca 05 22 73 27 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/10/2020	30630

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENADDI Hassan
Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Médicale
de Permis de Conduire

Suivi de Diabète

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3
Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél : 05 22 73 27 09

الدكتور بنعدي حسن
خريج كلية الطب بليل
الطب العام

حائز علي دبلوم الفحص بالصدى
كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

يلوك فريد , 101 شارع عباس الغداوي رقم 3
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 73 27 09

Casablanca, Le. 3. 10. 2022 الدار البيضاء في

Baker Alus

9250

1) um Prox 500 2B

11000

1 cp x 2h

2) Alutyl 1 Bl

4550

3) Cataplan 500

1830

4) Megep 1431

3/06 30

Ciprofloxacin

LOT : M0358
PER : 05/2022
PPU : 92,50DH

DR. BENADDI HASSAN
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
B Bloc Farid 101 Be Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél 05 22 73 27 09

Alvityl®

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC: 110,00 dh

LOT: M19121
EXP: AOU 2022
PPV: 45,50 DH

Phloroglucinol

LOT : 9259
UT. AV : 03-22
P.P.V : 58 DH 30