

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.

Maladie chronique :

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- 051843

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : MAACH Mohamed

Date de naissance : 1945

Adresse : L1 Boulevard Hajj Fakhri Oulfa Casablanca

Tél. : 0676248961 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : Naji Sadia

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Bronchopneumonie

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) :

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
12/09/2020	C		130.000	Docteur JEDD. R. RAOUAL Médecin Généraliste Mont: 130.000 Lot Chaïbia - Casablanca Tél: 0631.11.06.79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Haj Faïah 5 Lissasfa - Casablanca Tél: 0631.11.06.79	12/10/20	PHARMACIE DATTIER 149 B Lotissement Haj Faïah 5 Lissasfa - Casablanca Tél: 0631.11.06.79

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
		A M	P C	I M	I V	

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'O

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																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td>B</td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B		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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

ORDONNANCE

CASA Le: 12/10/2020

دكتور جزار نوال
Docteur JERRAR NOUAL
Medecin Généraliste
Moroccan National Society of General Practice
Lot Chabla Eng. 2399 El 2011 Casablanca 14901
Tél: 06 23 99 41 2011

PHARMACIE BATTIER
1498 Lotissement (K) Felen 5
Liswasta Casablanca
Tél: 06 31 11 06 79

NAJI SAADI A

70 ans

96,00x3

PARAZOL 20 ug.

1 gel 1J le matin
2 et 3 mois

PRETAR 100 ug cp

PPV 149DH20
PER 06/23
LOT J1717

PPV 149DH20
PER 06/23
LOT J1717

PPV 149DH20
PER 06/23
LOT J1717

1J le matin

2 et 2 mois

x3

restor 10 ug

1 gel 1J le soir 3 mois

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 185,70 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 10mg cp pel b30
P.P.V: 185,70 DH

PPV 34DH00

Osmosine ^(AS) sus. br

34,00

1 càc / j le soir

EXP: 05/2015
PPV: 180H50
LOT: E59175
Ain Sebba - Casablanca
Serum de versin 8ch
400309 185 69
18,50

SERUM ^(SP) de ^(AS) versin 8ch pr

10 pr / 15 j Edt 3 mois

18,50

EXP: 05/2015
PPV: 180H50
LOT: E59175
Ain Sebba - Casablanca
Echinacea angustifolia 5ch
400302 778121
11,00

ECHINACEA 5 ^(SP) granule

5 pr / j le soir

PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fatih 5
Lissasfa - Casablanca
Tel: 0631-11-06-79

Edt ?

STERIPHARMA
complément
alimentaire n'est pas
médicament
PPC: 110.00 dh

ALVITYL vit ^(AS) cp

VENTOLINE 100 mcg
Akrisol 200 dose
PPV 45.30 DH
VENTOLINE 100 mcg
Akrisol 200 dose
PPV 45.30 DH

45,30 x 2 7 cp / j le soir

PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fatih 5
Lissasfa - Casablanca
Tel: 0631-11-06-79

VENTOLINE 1c

2 bouffes

P. Edt
Edt 3 mois