

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.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 1^{er} étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur
Casablanca 20000 Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-506837

N° 19964

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1502 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAGNAN El Fatma

Date de naissance : 21.11.53

Adresse : Lot H. Gado II Sidi Jecouf Casablanca

Tél. : 0661133251 Total des frais engagés : 602 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENOUNA HADJIA
Médecine Générale - Echographie
Lot. Haddoui, Rue 3, N° 266 Sidi
Maarouf III - Ouled Haddou - CASA
Tél : 0522 32 13 29

Date de consultation : 04/01/2020

Nom et prénom du malade : Habib El Fatmi Age :

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

Nature de la maladie : ② entree de l'air

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 : Cas Le : 04/01/20

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
04/01/2020	C		100 000	INP : [Signature]

DR. BENOUNA EL BOUASSID
Médecine Générale - Echobouassid
Lot. Haddouj - Ouled Haddouj
Tél: 0542.37.13.29
INP: 091113720

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie [Signature]	04/01/2020	507,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

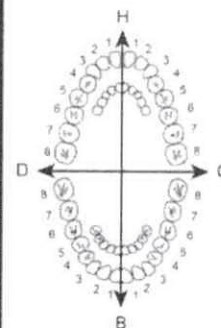
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

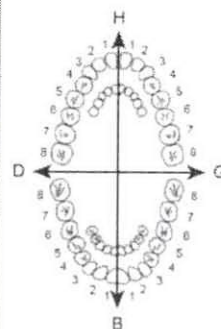
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
[Signature]	04/01/2020			4		4000

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

Docteur Houria BENOUNA

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة حورية بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

LOTISSEMENT HADDIOUI, Rue, N° 266

Sidi Maârouf III, OULED Haddou - Casablanca

Tél.: 0522 32 13 29

تجزئة الحديوي، زنقة 3، رقم 266

سيدي معروف 3، أولاد حدو - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 32 13 29

ORDONNANCE

Casablanca, le : 04/01/2020 في: الدار البيضاء،

OT 6250 192143
EXP 09.20.22
PPV 62.50

MF HABIB EL FATMI

OXOCOBALAMINE BASE
PPV 580H50

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA
6118001 070015

Hydroxos 5000
15 ml 58,50

75

PPV: 293,00 DH

Urispan
2 62,50

75

Salcrozime Faes 500
3 293,50

75

Acticarbime (84)
3 46,90 x 02

507,80

Dr BENOUNA Houria
Médecine Générale - Echographie
Lot, Haddoui, Rue 3, N° 266 - Sidi
Maârouf III - Ouled Haddou - CASA
Tél: 0522 32 13 29
INPE: 091173120

ACTICARBINE 70 MG Comp. (84)
PPV 46,90 DH SOTHEMA
6118001 070015