

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

Déclaration de Maladie

N° W19-581509

61039

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1325 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAADANE Mohamed

Date de naissance : 14/03/1950

Adresse : 24, Rue Al Fostouk Djada

Tél. : 0663609004 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ZYANE Zohir
Centre Hassan II
Prévention des Maladies
Chroniques
Gsm : 06 61 61 96 66 - Oujda

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : J. L. T. Fatma j'anne JAADANE Age : 65a

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 - 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

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
02/12/2020				INP : 010090362 Dr ZYANE Zohir Centre Hassan II Prévention des Maladies Chroniques Gsm: 06 61 61 96 66 - Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSAOURA Dr OUALI Elmina 27, Bd. Mohammed VI 610636681508-Oujda	02/12/2020	687,30

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
		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 :

Veillez 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	INP :										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX										
				MONTANTS DES SOINS										
				DEBUT D'EXECUTION										
				FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Le 02/12/2020

Mr JELTI - Fatima
épouse Mr TRADANE

252.00 Doliprane 1000

24.00 x 28

1/2 x 2

345.80 Amicar 500

49.40 x 7

89.50

Plaquemine BC 300mg

x 6 jours

1/2 (0186)

T= 687.30

PHARMACIE ESSAOURA
Dr OUALI Lamia
227, Bd. Mohammed VI
Tél 0536681508-Oujda

Dr ZYAD Zohir
Centre Hassan II
Prévention des Maladies
Chroniques
Gsm: 06 61 61 96 66 - Oujda

PPV: 14DH00
PER: 06/23
LOT: J1240

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2675

PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3316

PPV: 14DH00
PER: 03/21
LOT: H745

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1062

PPV: 14DH00
PER: 05/22
LOT: I1214

PPV: 14DH00
PER: 02/21
LOT: H403

PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3316

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2027

PPV: 14DH00
PER: 11/23
LOT: J3316

PPV: 14DH00
PER: 09/20
LOT: G2056

PPV: 14DH00
PER: 12/23
LOT: J3335

PPV: 14DH00
PER: 04/21
LOT: H1018

PPV: 14DH00
PER: 01/22
LOT: I173

PPV: 14DH00
PER: 01/22
LOT: I092

PPV: 14DH00
PER: 10/20
LOT: G2130

PPV: 14DH00
PER: 07/22
LOT: I1841

PPV: 14DH00
PER: 02/21
LOT: H394

MAGNEMAR[®]
300 mg B6

Lot:
A consommer de
préférence avant le: LOT 20.07.0
03/2023
PPC: 89,50 DH

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28

Amcard[®]

Amlodipine

5 mg

28