

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 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-630880

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUAIFI 9310
 Date de naissance : 04-08-1959
 Adresse : 37 RUE DES IRIS Beauséjour
 Tél. : 0660915423 Total des frais engagés : 422,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MIFDAL Maïke
 Médecine Générale
 36, Rue Koroufai Hay
 (Beauséjour) - Casablanca
 Tél : 05 22 36 64 00
 Date de consultation : 12/07/2021
 Nom et prénom du malade : ABIR Bouchna
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète, état chronique
 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 : Casablanca Le : 10/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

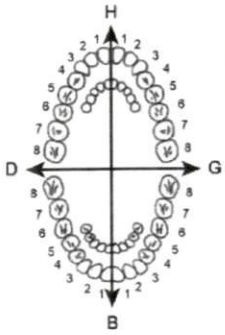
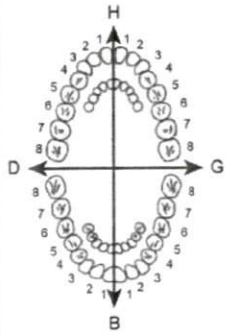
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12/07/21	C		1500H	INP : 0911113943 Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 56, Rue Koroufal Hay Rahs (Beausejour) - Casablanca Tél : 05 22 36 64 45

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/07/21	272,90

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																				
La 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'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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	11433553	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
	00000000	00000000	00000000	11433553																
	35533411	11433553																		
	[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 Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE

12/07/2021

M^{re} Bouchna Abin Epourki

55,00 - Amoxil 1g
18x21j



LOT :
PER :
PPV :

Vita C1000

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT DND41

- Rimonic (N°2)
10x31j



PHARMACIAL VIOUPOUD
67 Rue El Koronfol - Hay Raha - Beausejour
Côte de
Tél: 0522 36 64 48 - Casablanca
Tél: 33 508 102

15,30 - vita C1000
181j



PPV: 55,00 DH
LOT: 645742
PER: 07/22

14,00x3 - Doliprane

Glucophage® 1000 mg
Comprimé pelliculé

16,30 - Rhinofeb
1g

22,70

- Baycutene
1cp x 31j



28,00 - Glucophage 1000
1cp x 21j

10,40 - Metformine Win 500 (N°2)
1cp x 21j

- Metformine Win 1000
199642 18x21j



272,90

LOT : 20E038
PER : 09/2023

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30

P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

Dr. MIFDAL Moutika
Médecine Générale
36, Rue Koroufal Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 43

LOT : 20E083
PER : 11/2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

PHARMACIE AL WOURROUD
Rue Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 43

LOT : 200300
UT AV : 02/2023
PPV : 14,30DH

UT AV : LOT N° : PPV (DH) AV

LOT : 20E079
PER : 11/2023

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

22,70

PHARMAS

LOT : 6097
UT AV : 12-23
PPV : 22DH70

PPV : 14DH00
PER : 03/24
LOT : K953

PPV : 14DH00
PER : 03/24
LOT : K794

PPV : 14DH00
PER : 01/24
LOT : K096