

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

Déclaration de Maladie

N° W21-606868

80 hrs

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 9623 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ASSAD JAMILA

Date de naissance : 19/10/61

Adresse :

Tél. : 0663075449 Total des frais : 1504 549,62

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 Juin 21.

Nom et prénom du malade : ASSAD Jamila Age :

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

Nature de la maladie : bonne hte

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature :

Autorisation: CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	مورد من فاتورة Montant de la Facture PHARMACIE MERIEUX Nouradine IBA 311: Docteur en Pharmacie Bd. Abdelmoumen Casa Tel.: 05 22 86 05 70 540,62

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

[illegible]

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 d'occlusion.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Ecographie

de la Faculté de Médecine de Paris

Gynécologie Médicale

Médecine du Travail

Médecin Expert Assermenté

auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Ain Chokh

Casablanca - Tél.: 05 22 50 11 82

الدكتورة بصري ربيعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786, شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 11 82

Casablanca, Le : 28 Jun 21. والبيضاء, في:

Dr. ASSAD Janila.

55,00

- Amoxicilin 250 mg 2/2

60x2

- Effi med 20 (2 bant)

3 cp matin

10,22

- Doliprane 1000 mg

58,40x2

- furoa. (2 bant)

1 flacon 2/2

142,40

- Fortrans

37,10

- peridys sirup

59,10

- Ciclovir 5% unie

540,62

appt

PPV: 55,00 DH
LOT: 644792

FERPLEX 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boite de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

Boite de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

18,00

PPV 58DH40
EXP 12/2022
LOT 90021 7

PPV 58DH40
EXP 11/2022
LOT 90021 3

map

Z Zaneta Ain Seba Casablanca Maroc

FORTTRANS SAC B4

P.P.V.: 142,20 DH

6118001181209

LOT: L1547

Exp: 07/2025

LOT: 05/202

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML

P.P.V.: 370DH10

ICLOVIRAL 5

Aciclovir

LOT: 206366 EXP: 05/23
PPV: 59DH10