

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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- 064982

82953

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2813

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AAJLANE SAADIA

Date de naissance : 1949

Adresse : 150 rue Mustapha Maarouf
Casablanca

Tél. 0664312312

Total des frais engagés : 591,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/08/2021

Nom et prénom du malade : Aajlane Saadia

Age : 72

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Troubles du rythme

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 : 25/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
K76		399,20	

EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/08/21	291,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

et signature du Coire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

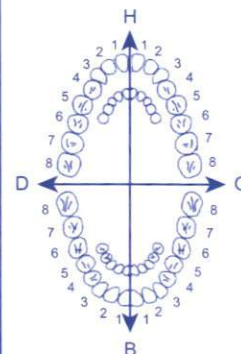
AUXILIAIRES MEDICAUX

achet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

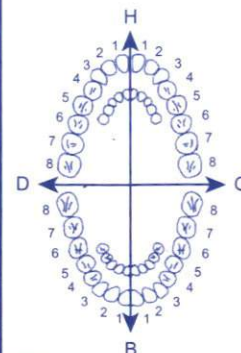
LOT 201158
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

cient

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 21E003
PER: 02 2024

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



lan de l'ODF.

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V : 27,70 DH
Bayer S.A.



DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Khalid BENJELLOUN



الدكتور خالد بن جلون

Spécialiste des maladies Cardio-Vasculaires

إختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
التشخيص بالصدى

(Holter Rythmique, Holter Tentionnel,

Echocardi Doppler - Epreuve D'Effort)

المداومة التخطيطية 24 h - اختبار الجهد

Diplômé de la faculté de Medecine de Paris VI.

خريج كلية الطب باريس VI

Bloc des domaines, Imm 3,

AppT2, RDC, Rue Bir Jedid

(en face délégation CNSS Ziraoui)

Casablanca - GSM : 06 61 30 14 20

Tél. cabinet : 05 22 48 18 08

بلوك دومين عمارة 3, رقم 2,

الطابق السفلي زنقة بير الجديد

(مقابل مندوبية الضمان الإجتماعي الزيراوي)

الدار البيضاء - المحمول : 06 61 30 14 20

هاتف العيادة : 05 22 48 18 08

Casablanca 21/08/2021.

Ajla Saoudia

4180

1) Arlocardyl 100

20 - 75 - 100 (sans arrêt)

2770x2

2) Cardicaspin

10 - 75 - 100 (sans arrêt)

3) Bxtramag 100 15 pt-djenn

99,00 95,00

4) Dedas 20

1/1 305

75

الدكتور خالد بن جلون
Dr. Khalid BENJELLOUN
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Bloc des Domaines Imm 3 Apt. 2
Rue Bir Jedid (en face de la Délégation CNSS Ziraoui)
Tél : 0522 48 18 08 GSM 0661 30 14 20

291,00