

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

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

38150

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014250

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RHOUFACH Nour Date de naissance : 01/01/1957
Adresse : CHEMIN IMM 77 APB 2 ATTAHAD
Tél : 0674732892 Total des frais engagés : 169,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2021
Nom et prénom du malade : RHOUFACH Nour Date de naissance : 01/01/1957
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CARDIOPATHIE
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 : CASAH

Le : 30/12/2021

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
3/12/27	CST			Dr. BENJELLOUN CARDIOLOGUE Rue 27 91 07 62 - 06 04 72 39 14 Tél: 91 72 39 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA
Loc: Haj fatih N°6 N° 1 Loc 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 72
23/12/27
2453,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

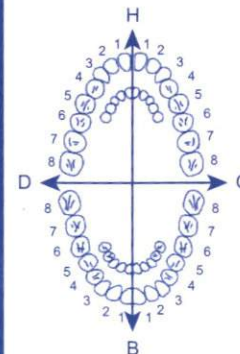
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Dr. Mehdi BENJELLOUN

**Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux**

الدكتور مهدى بنجلون

ن الق

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

Casablanca, le : 23/12/2021

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

RHOUFACHA Nouredine

PPV: 160DH00

Lot n°:

Exp:

CERUVIN 75

2 comprimés le matin, pendant 2 mois

VASTAREL 35

1 comprimé matin et soir, pendant 2

CARDIOASPIRINE 100

1 comprimé à midi après le repas, pendant 2 mois

TAHOR OU COSTAL 20

1 comprimé le soir, pendant 2 mois

LANPROL 30

1 comprimé le matin, pendant 2 mois

CORALAN 5

1 comprimé matin et soir, pendant 2 mois

NODOL CODEINE

1 comprimé le matin et soir

VITANEVRIL FORT

1 comprimé le matin midi et soir

ESSENTIEL

2 compr

dibenjelloun@gmail.com

Rue 2, N° 61 - 1er étage - Ap chhd

Lot : V196G

Dluo : 07/24

P.P.C : 69 DH

14011019

6 118001 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011019

6 118001 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21/NRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 262,00 DH
Servier Maroc - Casablanca

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.

137,20

137,20

LOT: 340
PER: SEP 2024
PPV: 80 DH 00

LOT : 201675
U AV : 11/2023
PPV : 99,00DH

DR. MOHAMED SEWELLOU

Spécialiste des maladies

du cœur et des vaisseaux

RHOUECHAH

6101010



6 118001 130030
AMM n°: 563/17 DMP/21/IRQ
CORALAN 5 mg
28 comprimés pelliculés
PPV: 262 00 DH
Servier Maroc - Casablanca



VISIBILITE