

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 canalaire, 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 canalaire.

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° M21- 071843

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100445

Société : R.A.M. 120083

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AIL HASSAN

Date de naissance : 29.09.1944

Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID CASABLANCA

Tél : 06 440 147 12 Total des frais engagés : 1253,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2022

Nom et prénom du malade : EL AIL Hassan Age : 1944

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pathologie Infectieuse R.L

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 : 15/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/04/2022		150		Dr. BELCADI ABBASSI MONAMED Médecine Générale Echographie Casablanca 2 Bld 308 Rue 37 N° 139 Hay Mohammadi - Casablanca Tel: 05 22 60 14 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUJIB PLUS CASABLANCA SARL Dr LEMSTEFFER MAHFOUZI Derb El Mokarrar Rue 31 N°47-51 IF: 50309186 - TP: 34500790 RC: 527065-ICE: 002953127000058		1103500 PHARMACIE MOUJIB PLUS CASABLANCA SARL Dr LEMSTEFFER MAHFOUZI Derb El Mokarrar Rue 31 N°47-51, Casa IF: 50309186 - TP: 34500790 RC: 527065-ICE: 002953127000058

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

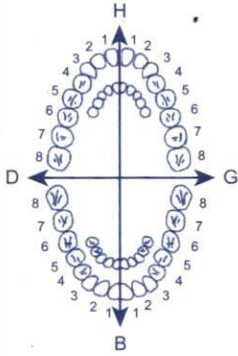
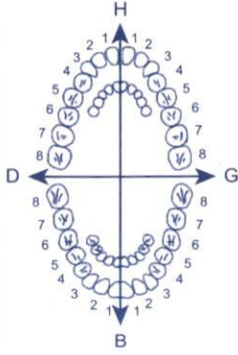
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
				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></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
00000000	00000000																											
35533411	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

DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE

شهادة التشخيص بالأمواج مافوق الصوتية

Casablanca, le الدار البيضاء في

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 118001 081271

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Tebaâ Casablanca
SOLIAN 200mg, cp séc B 30
PPV : 339,00 DH

6 116001 081271

Tranxène 5 mg
30 gélules

30 gélules



REV 48 on 40

18,40

سعادة "2" بلوك 308 زقة 37 رقم 139 الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.60.14.38
Saâda "2" Bloc 308 Rue 37 N°139 Hay Mohammadi - CASABLANCA - Tél.: 05.22.60.14.38

14.00 - Doliprane 30
10.30 x 2

24 silsoni

79.70 - Azix 30

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
Distributeur: MAHMOUD
N° 4751, Casa
Derb el Akhraj - BP: 34300790
IP: 50309188 - TP: 34300790
RC: 527065-ICE: 002953127000056

PHARMACIE MOUMEN
PLUS CASABLANCA SARL AU
Distributeur: MAHMOUD
N° 4751, Casa
Derb el Akhraj - BP: 34300790
IP: 50309188 - TP: 34300790
RC: 527065-ICE: 002953127000056

Dr. BELCADI ABASSI MOHAMED
Médecine Générale - Echographie
Saâda 2 Bloc - 608 Rue 37 N° 139
Hay Mohammadi - Casablanca
tel. 05 22 60 14 38

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

79.70
PER: 01/25
LOT: L107

Doliprane® 1000 mg
PARACÉTAMOL
10 comprimés

PPV: 14DH00
PER: 09/24
LOT: K2332

Doliprane® 500 mg
PARACÉTAMOL
20 COMPRIMÉS SECABLES

PPV: 10DM30
PER: 07/24
LOT: K1887

Doliprane® 500 mg
PARACÉTAMOL
20 COMPRIMÉS SECABLES

PPV: 10DM30
PER: 07/24
LOT: K1897

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

97.60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

97.60

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

97.60