

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

- Reclamation : 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

M22- N° 002594

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 737 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : MAACH Mohamed
 Date de naissance : 02-04-45
 Adresse : Blvd Haj Fatih Lot Habiba Oulfa Casa
 Tél. : 0676 248961 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/06/2019
 Nom et prénom du malade : NAJI SAADIA Age : 73 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA + Cholestérol
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

الذ
Cachet et signature du Médecin attestant le Règlement des Actes
Dr. Mehdi BENELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, Hôpital El Etage BP Chahid
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 7 239 14
INPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/22	

Montant de la Facture
1498 Lotissement
PHARMACIE DATTIER
Liberté - Casablanca
Tél: 0691.11.08.79
11.7.20

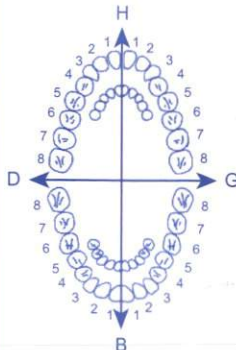
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de la prothèse ou du traitement.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE D 25533412 00000000 00000000 35533411 G 21433552 00000000 00000000 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

PPV: 96DH00
PER: 06/24
LOT: L1970-1

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

PPV: 96DH00
PER: 24
LOT: 10-1

[illegible]

COEFF
DES TR

PPV: 96DH00
PER: 06/24
LCT: L170-1

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

28.80

LOT 2680

29,80

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

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The top of the arch is labeled 'H', the bottom is labeled 'B', the left side is labeled 'D', and the right side is labeled 'G'.

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 مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

Casablanca, le : 23/06/2022

Nom et Prénom :

NAJI Saadia

138,10 x 3

PREZAR 100



1 comprimé le matin, pendant 3 mois

CRESTOR 5



1 comprimé le soir, pendant 3 mois

VITANEVRIL FORT



1 comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 m

PRAZOL 20



1 comprimé le matin, pendant 3 mois

ALDACTONE 50 MG



1/2 comprimé matin, pendant 3 mois

PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fala
Lissasfa - Casablanca
Tél: 0639.11.06.79
PHARMACIE DATTIER
149 B Lotissement Haj Fala
Lissasfa - Casablanca
Tél: 0639.11.06.79
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

138,10
PPV 138DH10
PER 04/25
138,10
PPV 138DH10
PER 04/25
138,19
PPV 138DH10
PER 04/25
LOT L1591
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V : 114,10 DH
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablari
Crestor 5mg cp peli b
P.P.V : 114,10 DH
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp peli b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 18310
PPV
LOT
PER
28,80
PPV
LOT
PER
28,80
PPV
LOT
PER
28,80
PPV
LOT
PER
28,80
PPV
LOT
PER
28,80
PPV
LOT
PER
28,80

1474120
Dr. Mehdi BENJELLOUN
CARDIOLOGUE
Rue 2, N° 61 - 1er Etage - Rp chhdia - EL Oulfa
Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 59 74
INPE: 91170570

23-Jul-2022 15:27:05

Dr. Mehdi BENJELLOUN الدكتور مهدي بنجلون

CARDIOLOGUE

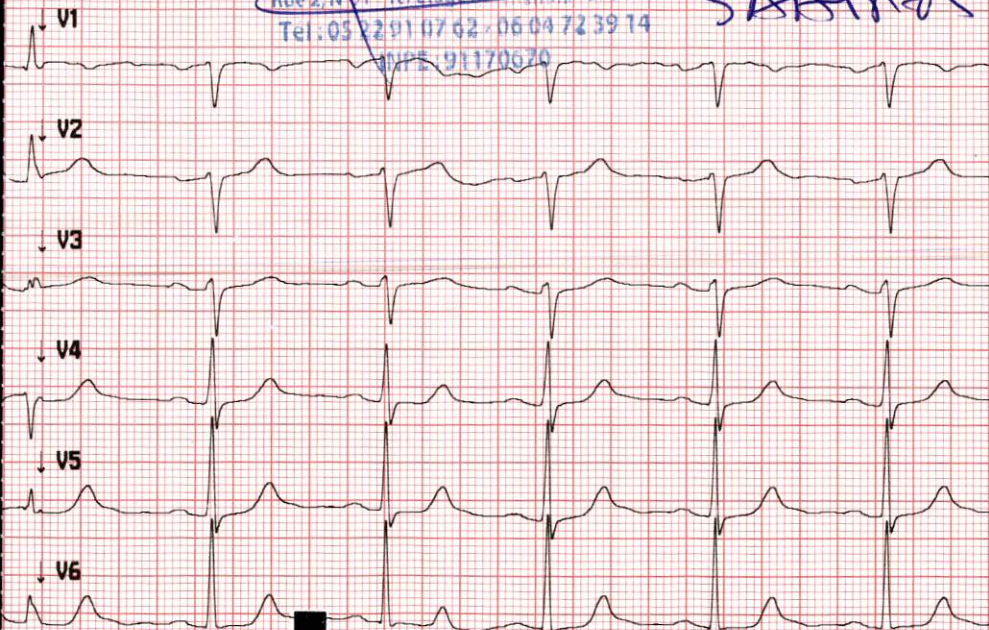
Rue 2, N° 51 - 1er Etage BP Chindia - El Oulfa

Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14

INPE: 91170620

NATI

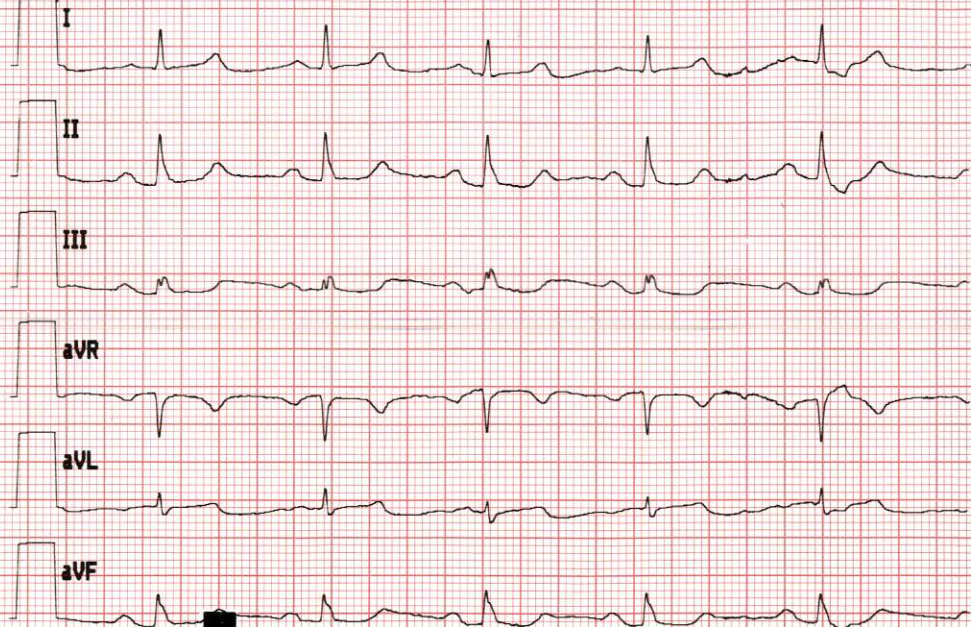
SADRIA



ID:
D-naiss:

23-Jui-2022 15:27:05 Fréq. Card.: 67 BPM
Axes P-R-T: 68 42 57 Int PR: 199ms
Dur.QRS: 96ms QT/QTc: 405/420ms

ans,



114330225506

Dr benjelloun Mehdi

Site * 0 App.* 0