

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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 Étage 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° P19-0025717

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2537 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : ME ZAHID Jilali

Date de naissance : 29/01/1952

Adresse : AL RODS RES. AL FATR IMM RAYHANE

N° 6 Sidi BERNOUSSI CASAB

Tél. : 066749450 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Maladies psychiques

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) : ACUEIL

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
16/09/2019	3 - 800			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16-09-19 2058.90

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

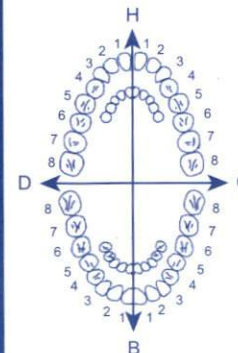
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benjelloun Touimi Jamal
 Neuropsychiatre & Psychothérapeute
 Sexologie

Thérapie du Couple
 Adulte et Enfants
 Electroencephalographie

الدكتور بن جلون التويمي جمال
 اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
 الأمراض الجنسية والصعوبات الجنسية
 العلاج والتحليل النفسي
 التخطيط الكهربائي للدماغ
 الكبار والأطفال

PHARMACIE D'ANFA
 LAHLOU NABIL KHALID
 75, Place Oued El-Mahazine
 des 3 Rois (ex. Place de Verdun)
 Tél: 0522.27.38.49 - Casablanca

Casablanca; le :

16/09/2019

Zahid Abli.

127.00 / Tassa 2m 5158 2950 x 6

67802 / 5159 1/2 2/2 1 33900 x 2

3990 / 5160 1/2 - 1/2 - 1/2 1330 x 3

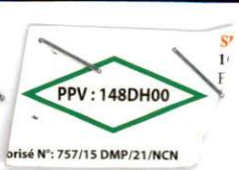
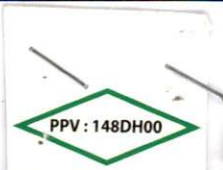
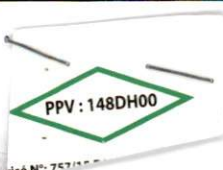
7200 / 5161 1 op au l'hor 2400 x 3
 444 / 5161 1 op le mch 11480 x 3
 57 / 5161 18 / mch 1 op 11480 x 3

203, Bd. Zerkoun (Près de Twin Center) - 4° Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37 - Fax : 0522 95 01 37

203, Bd. Zerkoun (Près de Twin Center) - 4° Etage - Casablanca - Tél : 0522 95 01 36 / 0522 95 01 37 - Fax : 0522 95 01 37

Email : benjellount@menara.ma

2058.90



LOT : 8MA019
PER: 11/2020
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 0115

Route 110, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

isé N°: 757/15

isé N°: 757/15 DMP/21/NCN

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp sec B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

LOT : 8MA073
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30
6 118000 060314

LOT : 8MA019
PER: 11/2020
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

Route 110, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
SOLIAN 200mg, cp sec B 30
PPV : 339,00 DH
6 118001 081271

LOT : 8MA073
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30
6 118000 060314

LOT : 8MA019
PER: 11/2020
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

apnar
110, Route Côtière 111,
Zenata Ain sebaa Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 184989

LOT : 9MA073
PER: 01/2022
ARTANE 5 mg
CP B20
P.P.V : 13DH30
6 118000 060314

LOT : 9MA020
PER: 01/2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 9MA071
PER: 01/2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

LOT : 9MA020
PER: 01/2022
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576