

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR

ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0029558

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.

Education :

- 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

- Déclaration : contact@mupras.com
- Personne 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.

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL IMAM EL ACHAOUI Abdelaziz
Date de naissance : 01.06.1947
Adresse : 236, Bd 7^{me} et 1^{er} Casa
Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est averti de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et d'indiquer la nature des soins.
Veuillez fournir une facture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
ODF Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

VOLET ADHERENT	NOM	EL IMAM ALAOUI	Mle	3230
DECLARATION N°	W18-399092			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nombre de pièces jointes	
			3 pièces	
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.				



W18-399092

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle
Nom & Prénom EL IMAM ALAOUI FATIMA		
Fonction :	Retraite	Phone : 0618873188
Mail el.imam.abdelk312@gmail.com		
MEDICIN	Prénom du patient Fatima	
Adhérent	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Age		Date
Nature de la maladie		La 1ère visite
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
	2	200,00
PHARMACIE	Date 12/09/19	
Montant de la facture	1127,20	
ANALYSE - RADIOGRAPHIE		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		
Date		Montant détaillé des Honoraires
AM	IM	V
12/9/19		2000/7

RC: 409978
N° 40171564
ICE: 001782127000003

Docteur M. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de
Montpellier
Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française
d'Ophtalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél.: { C.: 05 22 22 15 41
C.: 05 22 20 10 15



الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبلي
أمراض وجراحة العيون
عضو للجمعية
الفرنسية لأمراض العيون
1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء
الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41
05 22 20 10 15

Casablanca, le : 12/09/2019

M. EL INAN ALLOUFI Rabim

LL ON + 0,50
OC vu
VF arc ad + 3,50

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement ... Lot. N° 39
Rue 23 N° 27 - Casablanca
Tél: 05 22 22 15 41

+ Rabim
✓

132,60 + 2365,20
- Novagel 3ml

54,10 x 4 = 216,40
- Larmes 40ml

150,00 x 3 = 450,00
- Hyaluronid 40ml

68,00 x 3 = 204,00
- Vitibio 40ml

20,80 x 2 = 41,60
- Sulfate 40ml

1177,20 + 40ml

(3 flau)

(3 flau)

BEKIRANE M.
Ophtalmologue
Tél: 05 22 20 10 15

M. Bekirane

ELIMAM ELAOUI 3230

ROVAMYCINE 3MUI
CP PEL B16
P.P.V : 132DH60

ROVAMYCINE 3MUI
CP PEL B16
P.P.V : 132DH60

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

251276
150,00
150DH

251276
150,00
150DH

251276
150,00
150DH

RIMA PHARMA
PVC : 68,00

RIMA PHARMA
PVC : 68,00

RIMA PHARMA
PVC : 68,00

FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH

FRAKIDEX
Pom. Ophta. 5 g
ZENITH PHARMA
PPV: 20,80 DH

Optique Douskati

نظارات دوسكاتي

Souk Ennajd Derb Ghallef N° 1 - Casablanca

سوق النجد درب غلف رقم 1 - البيضاء

FACTURE

Patente : 34712750

Casa le 12/01/10

N° 0006477



NOM : EL MANATAOUI

PRENOM : FAHIMA

DOCTEUR M. M. BENKRIRANE

PRIX

OD : AXE CYL SPH +0.50

VL

OG : AXE CYL SPH +0.50

add +3.50

OD : AXE CYL SPH

VP

OG : AXE CYL SPH

Verres 0.00 0.00 0.00

Monture 0.00 0.00 0.00

Facture Arrêtée à la somme de :

Patente: 34712750
RC: 0897864
N°: 000768217/000003

1000
3000