

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 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 : 03678 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohammed RASSIF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-027380

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

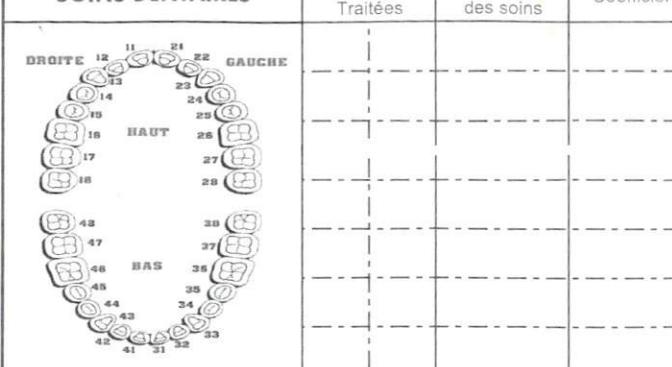
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

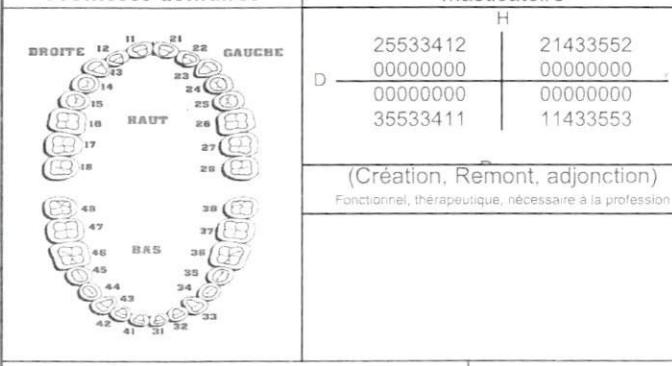
Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000

D G

35533411 11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

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

W18-397155

DATE DE DEPOT

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 03678

Nom & Prénom Rassif Mohammed

Fonction : ESP Phones. 060386123

Mail m.rassif@royalairmaroc.com

MEDECIN Prénom du patient ELAFAF Latifa

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date 02/07/19

Nature de la maladie HTA

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
1N2	1	02007 200

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
AC	3	300

PHARMACIE Date 02/07/19

Montant de la facture

PHARMACIE ALEXANDRIE
Mme BENJELLOUN Fouzia
Docteur en Pharmacie
35, Boulevard Alexandre

ANALYSES - RADIOGRAPHIES 0522.86.15.13 - Casablanca
INPE: 0999 Date : 06.07.19

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

NOM : Mle

DECLARATION N° W18-397155

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

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

الدكتورة إلهام أحجيج بنعمر

إختصاصية في أمراض القلب

للكبار والأطفال

خريجة كلية الطب

بلج - بلحکا

طبية سابقة بمستشفيات

مونیولیج و یاریس - فرانسا



Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France

Nom :

Casablanca, le :

02/07/13

Volume HJIAJ

Dr Ilhame Hs
Adulte et Pédiatrique

Cardiologie Adulte et Pédiatrique - Agdal B.P. 2 Mars

Carrioleg.
78 Rye de Rome, Anglo BE. 2
Casablanca

79, Rue du Maroc - Casablanca
Bât. Carré d'Or - Tél. 00-11

~~RES. CARD~~
GSM: 061.71.00.44

~~GSM: 0000~~
res Carré d'Or - BDC - Casab

Les Carré d'Or - RDC - Casablanca

54.54 - Urgence : 06 61 71 00

54.54 - Urgence : 06.61.71.00

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca
Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

LOT : 19E001
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 19E001
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 19E001
PER : 10/2020

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

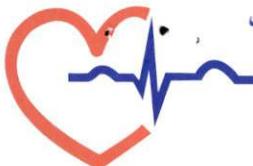
Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

الدكتورة إلهام حاجي بنعمر

**Cardiologie Adulte
et Pédiatrique**

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



اختصاصية في أمراض القلب
للكبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلجيك - بلجيكا
طبيبة سابقة بمستشفيات
مونبولي وباريس - فرنسا

Casablanca, le : 02/07/15

Nom : ELAFAF Lauta

C.P.A.P

au long cours



SATOS sévère chez
une patiente diabétique
dyslipémique, avec bonne
réponse à l'essai.

Dr Ilhame HJIAJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 061.70.00.44



Vente et location de matériel médical spécialisé
dans l'assistance respiratoire à domicile

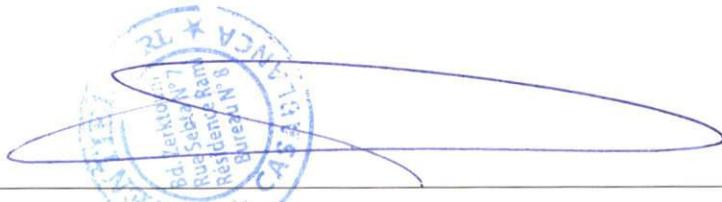
N° Facture	0053/2019
Patient	Madame EL AFAF Laila
Méd. prescripteur	Dr Hjiaj Ilhame
Origine produit	Australie
Location d'appareil de pression positive continue Du 28/07/2019 au 28/09/2019	

Casablanca, le 27/09/2019

Réf	Quantité	Désignation	Prix unité TTC(MAD)	Montant TTC(MAD)
S9 Autoset	2	22151114523	800.00	1600.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de:

Montant H.T.	1333.33 DH
Montant T.V.A. 20%	266.67 DH
Total T.T.C.	1600.00 DH



R.C 296177 - I.F. 14477903 - PATENTE 36394980 - C.N.S.S. 9881401

Adresse : Bd Zerkouni, Rue Sebta N°7, Résidence Rami Bureau N°8, 2^{ème} étage, Casablanca

Tél : 05 22 20 93 18 - Fax : 05 22 26 57 31 - Mobile urgence : 06 72 93 72 72 - E-mail : contact@potentiel.ma - www.potentiel.ma