

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

tions 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



Dossier P-17-0059950
Déclaration de Maladie

Nº P19-0041295

MUPRAS

RECEPTION

cotisation

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3134

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUJEB ZANRA

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) :

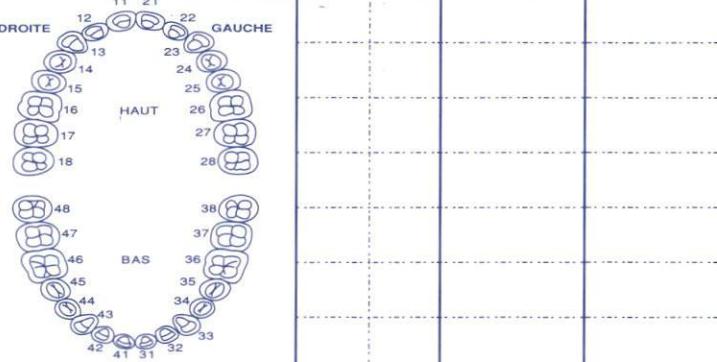
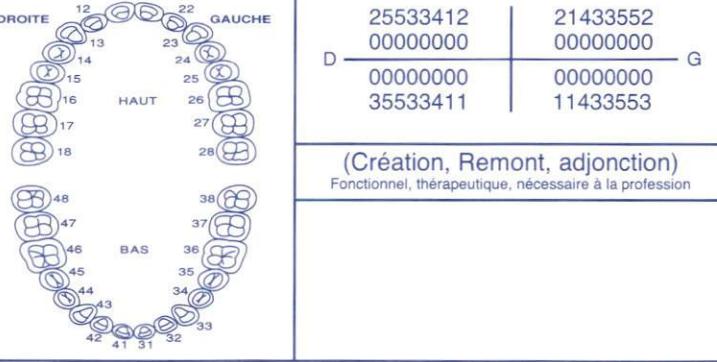
MD

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																																																																																														
																																																																																																		
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire																																																																																																
		<table border="1" style="width: 100px; text-align: center;"> <tr> <td>DROITE</td> <td>11 21</td> <td>GAUCHE</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td>37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td>33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>41</td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>29</td> <td></td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>37</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td>34</td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>33</td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>32</td> <td>22</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>11</td> <td></td> </tr> </table>	DROITE	11 21	GAUCHE	12	22		13	23		14	24		15	25		16	26		17	27		18	28		48	38		47	37		46	36		45	35		44	34		43	33		42	32		41	31		40	30		39	29		38	28		37	27		36	26		35	25		34	24		33	23		32	22		31	21		30	11		<table border="1" style="width: 100px; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553
DROITE	11 21	GAUCHE																																																																																																
12	22																																																																																																	
13	23																																																																																																	
14	24																																																																																																	
15	25																																																																																																	
16	26																																																																																																	
17	27																																																																																																	
18	28																																																																																																	
48	38																																																																																																	
47	37																																																																																																	
46	36																																																																																																	
45	35																																																																																																	
44	34																																																																																																	
43	33																																																																																																	
42	32																																																																																																	
41	31																																																																																																	
40	30																																																																																																	
39	29																																																																																																	
38	28																																																																																																	
37	27																																																																																																	
36	26																																																																																																	
35	25																																																																																																	
34	24																																																																																																	
33	23																																																																																																	
32	22																																																																																																	
31	21																																																																																																	
30	11																																																																																																	
H																																																																																																		
25533412	21433552																																																																																																	
00000000	00000000																																																																																																	
G																																																																																																		
D																																																																																																		
00000000	00000000																																																																																																	
35533411	11433553																																																																																																	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'execution																																																																																																

VOLET ADHERENT	NOM :	Moujeb Zahra	
DECLARATION N°	P 17/0059950		MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes	
	~ 900 Dhs		
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			

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 3134	
Nom & Prénom : MOUJEB Zahra		Fonction : J. éssalek	
Mail :		Date 20/09/19	
MEDECIN	Prénom du patient : ESSALEK Abdelaazi		
Adhérent <input type="checkbox"/>		Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>
Age :		Nature de la maladie : M. de Rematlogique	
Date 1ère visite : 20/09/19		S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances	
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
CS			150 Dhs
PHARMACIE	Date : 02/09/19		
Montant de la facture : 758,40			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Docteur Siham BENALI OUMJOUD
Médecine générale
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat

الدكتورة سهام بن علي ام جواد
الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

SAB, le 20.09.1990

175,00 x 3

Dr. Siham BENALI OUMJOUD
Médecine Générale
Sidi Allal Bahaoui
134, Hay Nasser, Sidi Allal Bahaoui
0537 52 01 01

40,50 x 4

② Tandifexor 8 mg : 4
162,00 1 cp 12/18 p 21/02/2020

③ Kardegic 160 mg : 5
35,70 1518 1518

71,40

758,140

Dr. Siham BENALI OUMJOUD
Médecine Générale
134, Hay Nasser-Sidi Allal Bahaoui
0537 52 01 01

KARDEGIC 160 MG
SACHETS B30 0
LOT : 9MAU1 LOT : 9MAU1
P.P.V : 35DH70
KARDEGIC 160 MG
SACHETS B30 0
P.P.V : 35DH70
Barcode: 6 118001 081189

Fluromaci, El Yazali
Abdelaziz El Yazali
Docteur en Pharmacie
N° 231, Hay Nasser, Sidi Allal
Bahaoui, Tel: 0537 52 04 63
M.A.S.C.F.C.

134, حي النصر (قرب مسجد النصر)
سيدي علال البحريني
132, Hay Nasser, (Près de la Mosquée Nasser)
Sidi Allal El Bahaoui

Tél : 0537 52 01 01

ACL 3401076312351
LOT 190110
EXP 2022 01

ACL 3401076312351
LOT 190110
EXP 2022 01

ACL 3401076312351
LOT 190110
EXP 2022 01

319334
6 118001103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334
6 118001103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334
6 118001103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334
6 118001103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés
Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH