

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.

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.

Prothèses :

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.

Le 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

Information : contact@mupras.com
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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0041967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3100

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BATASSA

LAYACHI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663436640

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

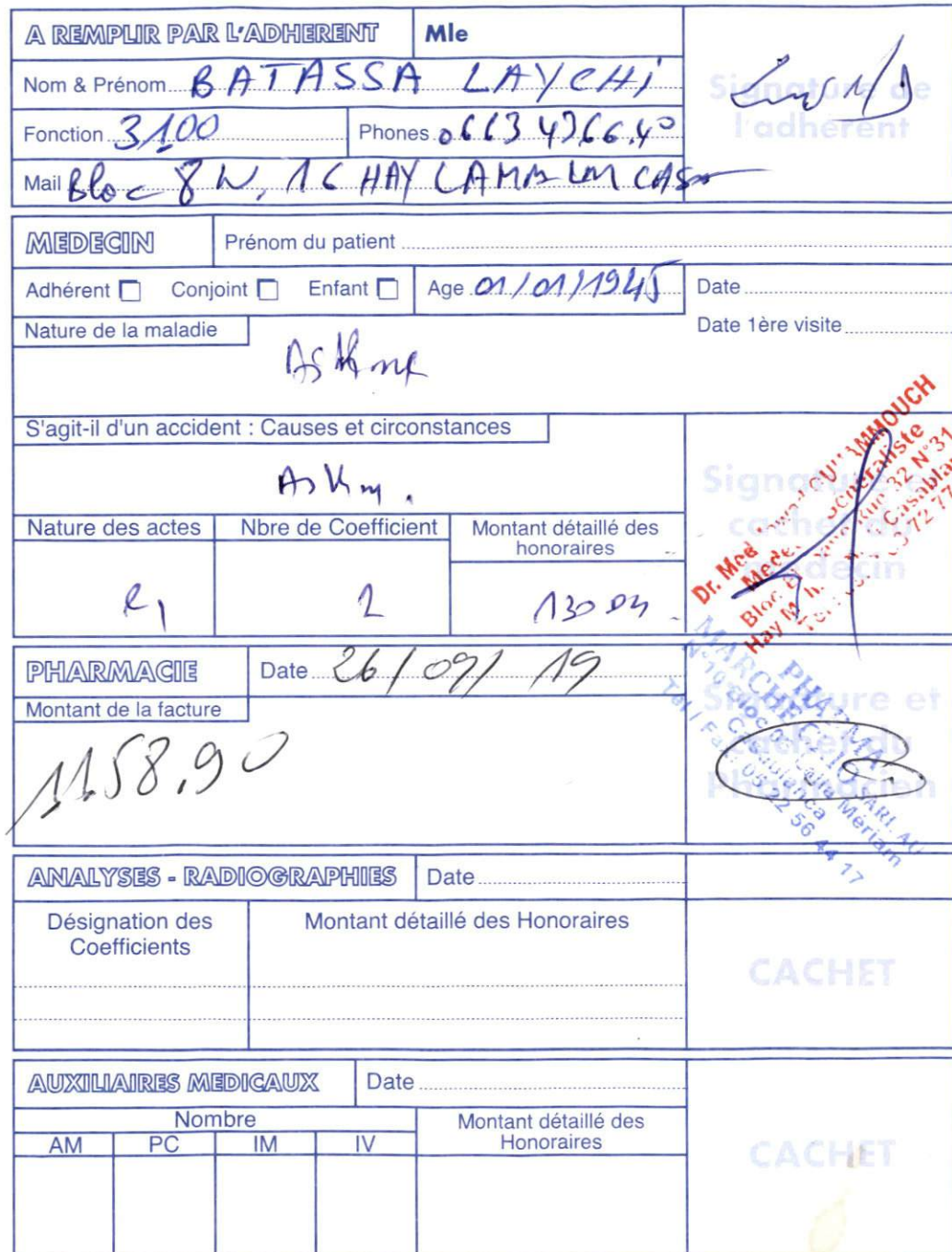
Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES				
Le praticien est 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 canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553			<input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>
	(Création, Remont, adjonction)			
	Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		

VOLET ADHERENT		NOM : <u>BATASSA LOUANA</u>	Mle
DECLARATION N°		P 17 / 48284	 MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
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			



Dr. Mohammed Jawad OUHAMMOUCH

Ex Medecine Des FAR

Ex. Medecine Chef De La CS De Hay Hassani Berrechid

Ex. Responsable De La Commission De La Visite

Pour Permis De Conduire Délégation EL FIDA

Medecine Generale

د. محمد جواد أوحاموش

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

لطبيب الرئيسي للدائرة الصحية الحي الحسني برشيد سابقا

الطبيب المكلف باللجنة الطبية

لمنح رخصة السياقة بمقالة القضاء سابقا

الطب العام

urgence : 06.20.06.75.19

Casablanca: 26.05.18 الدار البيضاء في:

NOM: BASSAM LAYAL
210,00

① Sclerose

16 x 12

② Bursite

38,8 x 2

③ Muxo

45,3 x 8

④ Ven

34,5 x 6

⑤ Muxo

152,90

⑥ Muxo

1158,90 CP 15

PHARMA
MARCHE CRIO SARI AL
N°10 Bloc 08 Lalla Mériam
Casablanca
Tel / Fax: 05 22 56 44 17

Dr. Med Jawad OUHAMMOUCH
Medecin Généraliste
Bloc El Inani Rue 32 N°31
Hay Mohammadi - Casablanca
Tel : 0522 63 72 77

العنوان: بلوك العناني زنقة 32 الرقم 31 - الحي المحمدي - البيضاء الهاتف : 05.22.63.72.77

Adresse: Bloc El Inani Rue 32 N°31 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05.22.63.72.77

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

عن طريق الانترنت

PPV 149DH00

EXP 06/20

LOT 0036M007

LOT: 05-18013
PER: 10-2021
PPV: 210.00DH

210,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,00

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PPV 45,30 DH
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PPV : 34DH50
PER : 03/22
LOT : I610

PER 02-22
LOT I468

PER 11-19
LOT F2214

PPV 34 DH50
PER 09-20
LOT G2043

PPV 34DH50
PER 05-20
LOT G1225

PPV : 34DH50
PER : 03/22
LOT : I610

LOT 180788
EXP 02/2020
PPV 152.90DH