

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-446441

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6442 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LARAQUI HOUARI NI DR
 Date de naissance : 07-08-66
 Adresse : 3 lot Karam
 BP Nepre
 Tél. : 0661335027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection de longue durée
 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 : Casablanca Le : 30/10/19
 Signature de l'adhérent(e) :

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

29.10.19

7

6090

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29.10.19

539,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hakima LAKHDAR

Dermatologie - Vénéréologie

Ancien Chef du Service de Dermatologie
au CHU Ibn Rochd Casablanca

الأستاذة حكيمة الأخضر

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة القسم سابقا بالمركز الصحي الجامعي
إبن رشد الدار البيضاء

29. 10 2019

Dr Jacques Bouraoui Yermue.

x 11 lèvre inférieure et auge au Col Parant L.P.R. 2019.

305,00

Refusé

AS (SP)

Pharmacie Benghazi
EZZARHOUNI Rabia

Proportion N° 4122

2, Rue N°8 Lot Tanay Californie
Casablanca-Tél.: 0522 52 27 62
Ne pas avaler

Vélus aulmi 16
Dermis vol 16
Refusé 16

1 affic 1 sai / 2 auge + auge

72,50

Refusé auge

AS

1 sai / 2 auge

x 11 Ples de Jydia - auge

sa pour tne - le met

22,00 x 6

Isticque 100-

AS

1er Li x 2 mes

30,00

docteur auge - AS pour l'aug

Hakima LAKHDAR
Dermatologie Vénéréologie

0522.39.42.73 : الفاكس - 0522.39.00.77 : الهاتف / الدار البيضاء - الزكطوني - رقم 752 شارع الزكطوني - Casablanca

275, Boulevard Zerketouni - Casablanca - Tel.: 0522.39.00.77 - Fax: 0522.39.42.73

E-mail: hakimalakhdar@menara.ma

LOT : 9 MA038
PER : 04/2022
LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00



DIFFERINE 0,1 %
crème, tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV: 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :

ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :

ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :

ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :

ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :

ISTACYNE® 100 mg
10 comprimés



10 أقراص

22,00

PPV :
LOT :
PER :