

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003260

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10017 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

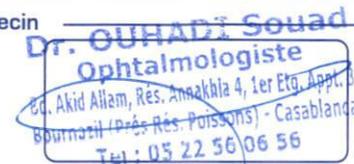
Nom & Prénom : BERRADA Nadia Date de naissance : 02/04/1984

Adresse : Rue 3 groupe W, n° 58-60 EL Ouffa, CASA

Tél. : 0661234232 Total des frais engagés : 799,00 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/09/2015

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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.

30 OCT. 2015

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 : CASA Le : 30/10/2015

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
24-09-19	C2+Fc		300 DH	
04-10-19	G		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/19	429,05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



rHARMACIE Med GUESSOU. ORDONNANCE

Mme Bouchra GUESSOUS EL MENJR
Pharmacien
ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bouregre
Hay Hassani - Oulfa - CASABLANCA
Tél: 89.03.79

Casablanca, le : 04/10/2019

Mr/Mme BERRADA NADIA

5140
2940x2

• **SPECTRUM 250 mg :**
1 comprimé matin et soir pendant 5 jours.

CHIBRO-CADRON COLLYRE :
1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.
1 goutte 3 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.
1 goutte 2 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.
1 goutte 1 fois par jour dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

5440x2

• **TOBRADEX POMMADE :**
Le soir dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

244.10

• **VISMED MULTI**
1 goutte 4 fois par jour dans l'oeil pendant 6 semaines.

3595

• **SERUM PHYSIOLOGIQUE :**
Un lavage le matin dans l'oeil concerné pendant 1 semaine.

3000

• **RONDELLES OPHTALMOLOGIQUES**

rHARMACIE Med GUESSOUS EL MENJR
Pharmacien
ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bouregre
Hay Hassani - Oulfa - CASABLANCA
Tél: 89.03.79

rHARMACIE Med GUESSOUS EL MENJR
Pharmacien
ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bouregre
Hay Hassani - Oulfa - CASABLANCA
Tél: 89.03.79

rHARMACIE Med GUESSOUS EL MENJR
Pharmacien
ot. Missimi N° 7 Rue 20 Bd. Bouregre
Hay Hassani - Oulfa - CASABLANCA
Tél: 89.03.79

42905



3 518646 266553

CE 0459

STERILE A



LOT



CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

ZENITH Pharma
PPC : 35,95 DH



TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

3,5G PPV: 34,40 DHS

Laboratoires Sothema, Bouskoura
A.D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NNP



6 118001 070602
69020-3 © 2007, 2014 Novartis



Richard-Reitzner-Allee 1
85540 Haar/Munich, Germany



مطهر العين



STERILE A

0123



TRA8 CHEMIE AG
Richard-Reitzner-Allee 1
85540 Haar / München, Germany
ريتايرد - رايتر - ايس 1
مطهر العين



SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 144.10



10 comprimés
SPECTRUM 250 mg

LOT 190980
EXP 05/2022
PPV 51.40DH

P 30.00



la zone péri-oculaire.
de son papier protecteur
anguettes de protection.
r le dispositif en évitant
sinet central.



2017022048

