

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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 canaux, 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 canaux.

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- N° 037552

10190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 527

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF

EL BOU AZZAOUI

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 ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- N° 037552

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 DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F.
Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

H

25533412

00000000

00000000

35533411

21433552

00000000

00000000

11433553

G

(Création, Remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W18-346708


Date de Dépôt

Montant engagé


Nbre de pieces 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

	MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc	W18-346708	DATE DE DEPOT/...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <u>527</u>	
Nom & Prénom <u>EZZAHAF EL NOUZZAHOU</u>			
Fonction : <u>Retraité</u>		Phones <u>066372332</u>	
Mail :			
MEDECIN		Prénom du patient <u>CHASAOUI ZOUBIDA</u>	
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age <u>152</u>	
Date <u>23/09/19</u>			
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
<u>THYROIDITIS - DIABETE NID</u> <u>DIABETE NID</u>			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	
<u>C1</u>			
		Montant détaillé des honoraires	
		<u>180,00</u>	
PHARMACIE		Date <u>23/09/19</u>	
Montant de la facture			
<u>509</u>			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date <u>28 NOV. 2019</u>	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Dr. Jamal Eddine
 Diabétologue
 Médecin
 266 Rue Sidi El
 Hay Hassan


MUPRAS
28 NOV. 2019
ACCUEIL

LOT: 181764
EXP: 08-21
PPV: 140.00DH

① was FORTÉ
1 unit to 1 mois = 17R
99.00 x 2
+ 0000000000 (14.56)
1 - 0 - 0 - 0
3m Lila

Don PHAN 2 less (now 255)

1 - 1 - 1 / 61
in date,
Total: 509.60

Dr. Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologue - Diététicien
Médicament Nejm
266 Rue Sidi Lakhadr Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca

pharmacie LAHBAZI
Dr. LAHBAZI Mohamed
21 Av. "W" Jamia S.O. - Casablanca

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

LOT 181033
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

Dr. Jamal Eddine

Médecine Gén

Diplômé de la Faculté de Montpellier

en Diabétologie,

Diététique Médicale

thérapeutiques Hormonales

بن بنهيمه

ام

نبيلي

في داء السكري

التغذية والحمية

العلاج الهرموني

611 800110201 3
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,4

6118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Casablanca, le : 13/01/2021

CHABAOVI Zoumana

azimz m... tas... m...

azimz azin

azimz ...

Levothyrox® 50µg

Guwa ...

Levothyrox® 100 µg

ASCM

IPCO

3m

El Khadir, Derb Nejma - Hay Hassani - CASABLAN

سني - الدار البيضاء - الهاتف : 06 44 79 10 91

61180000061847
P.P.V.: 30DH70
SACHETS B30

LOT : 19E002
PER: 01 2021

06 91 06 76 30
رقم 266, زقة

KARDECIG 75MG
SACHETS B30

P.P.V.: 30DH70

LOT : 19E002
PER: 01 2021

611800110202
Levothyrox® 100 µg
Comprimés sécables B/30
LOT : 19E002
PER: 01 2021

KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
LOT : 19E002
PER: 01 2021

KARDECIG 75MG
SACHETS B30
P.P.V.: 30DH70
LOT : 19E002
PER: 01 2021