

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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0022499

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 551 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : RAJI HANNAOUI Date de naissance :
Adresse : Habituelle
Tél. : 06 51 08 88 58 Total des frais engagés : 2539,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2019
Nom et prénom du malade : RAJI HANNAOUI Age : 1940
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie vasculaire chronique
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : CASA Le : 05/08/20

Signature de l'adhérent(e) : RAJI

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
10/02/2020	1	5	200,000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية المسعود</p> <p>PHARMACIE DU DISPENSAIRE</p> <p>BENYAMMAA Mohammed</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Boulogne, France tel : 06 24 44 11 15</p>	10/02/2020	2339.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

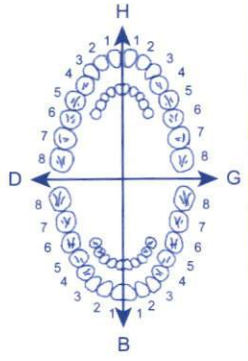
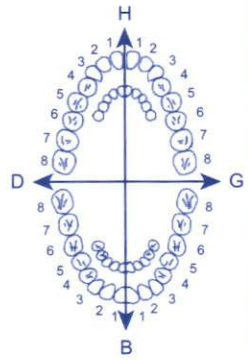
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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

Docteur EZZINE Lhoussaine

MÉDECINE GÉNÉRALE

De la Faculté de médecine de Rabat
Diplôme d'Echographie Université De
Montpellier France
Diplôme d'Ergonomie appliquée à la
médecine de Travail Université de Dijon France
MEDECIN EXPERT
Electrocardiogramme
la Circoncision des enfants
Ancien médecin chef des urgences Hôpital
Provincial de khemisset
Ancien médecin de Travail à l'OCP
Médecin agréé par le ministère de la santé
pour délivrance du certificat médical
d'aptitude à la conduite

دكتور كنوز الزين الحساين
القلب العام

بكلية الطب بالرباط
دبلوم الفحص بالصدى جامعة مونتبييه فرنسا

الخبرة الطبية

تخطيط القلب

ختان الأطفال

طبيب مسؤول بالمستعجلات سابقا بالمستشفى الإقليمي

بالخميسات

طبيب سابق بالمكتب الشريف للفوسفات

طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

لإعطاء الشهادة الطبية للقدرة على السياقة

SAFI, le 10/02/2020 في آسفي

RAJJI HADDAD

874.50

49.40 en S/C / T 2.10

16.20x2

32.40

125.00x5

625.00x2

76.58x2

153.00

121.40x4

485.60

39.80x3

115.60

2335.30

LOT 191365
EXP 07/2022
PPV 49.40DH

رقم 4. زنقة 4 سمس التريكي - المدينة الجديدة - آسفي - الهاتف : 05 24 62 07 78 : المحمول : 06 61 39 40 27
Rue N4 - N4 - SMISS TRIKI - Ville Nouvelle - SAFI - Tel: 05 24 62 07 78 - GSM: 06 61 39 40 27

LOT: 9MA008
PER: 04 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20
6 118000 060475

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V: 174,90 DH
6 118001 080458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V: 174,90 DH
6 118001 080458

LOT: 9MA008
PER: 04 2024
NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 16DH20
6 118000 060475

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V: 174,90 DH
6 118001 080458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V: 174,90 DH
6 118001 080458

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 6000ulantixa inj b2
P.P.V: 174,90 DH
6 118001 080458

LOT 191318

EXP 04/2021

PPV 121.40DH

LOT 191318

EXP 04/2021

PPV 121.40DH

LOT 191318

EXP 04/2021

PPV 121.40DH

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:09/22

LOT:12126

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:09/22

LOT:12126

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80

PER:09/22

LOT:12126

Laroxyl® 40 mg/ml ○

Amitriptyline

Gouttes buvables 20 ml



6 118001 040407

Co-Amarel[®] 2mg/500mg

125,00

Co-Amarel[®] 2mg/500mg

125,00

Co-Amarel[®] 2mg/500mg

125,00

URA

LOT: 083
PER: OCT 2021
PPV: 76 DH 50

URADOX® 2mg

30 cps sécables



6 118000 051107

URA

LOT: 083
PER: OCT 2021
PPV: 76 DH 50

URADOX® 2mg

30 cps sécables



6 118000 051107

Co-Amarel® 2mg/500mg

125,00

Co-Amarel® 2mg/500mg

125,00