

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-510637

ND: 33358

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1194 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ☒

Nom & Prénom : EL KAJTIAI ALI

Date de naissance : 02-01-1963

Adresse : Lot blade chana N°39 El Oulfa Casa Blanca.

Tél : 0661788135 Total des frais engagés : 578,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmaa MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fatch
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 09119779

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : Riham EL KAJTIAI Age : 15 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : ☒ MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, joindre 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 : 16/06/2020

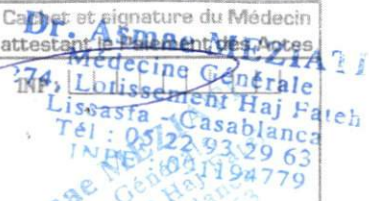
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

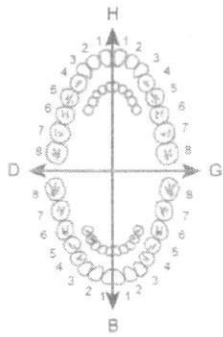
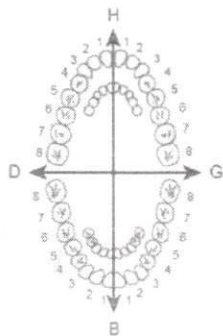
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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 contenu des Actes
16/06/2020	C1		200,000	
26/06/2020	C1		insatut	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/06/2020	157.50
	26/06/2020	220.70

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				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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

LOT : 20E012
PER: 01/2023

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML
P.P.V : 17DH70



إلودريل

قارورة من فئة 90 ملل مزودة بكوب-مقياس

PPV: 52DH80
PER: 08/22
LOT: J494-3

Prazol
Omeprazole

REAXANT
LOT: 200113
DLUO: 03/2023
87,00DH
Laboratoires Deva Pharmaceu
بالتصدي

a, le: 16/06/2020

J^{all} - Riham EL KAJTIAI

52.80

① - Prazel 20
Apel /i
male
arg



STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
Lotis. Haj Fateh Rue 6 BP 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 24

x 14 jours

87.00

② - Relaxim 30
Apel /i
m



x 01 Annis

17.70

③ - Eludril BB
x 3 /i
157.50 / arg



DR. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
94, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 29 63
TINPE: 001194779

x 10 jours

274. مجموعة الحاج فاح (قرب سوق الحاج فاح) - ليسانسفة
274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa
الهاتف : 05.22.93.29.63 : المحمول : 06.61.62.22.61 : GSM

319334

Tardiferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

319334

Tardiferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

319334

Tardiferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

26/06/2020

Ritay EL KAJTIMI

① - D - wafle (2B3)
49.60 x 2 comp / 10jrs

x 3 ms =

② - Yandy 100
40.50 1/1STEPHARMACIE HAMZA
Lot. Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

x 3 ms =

220.70

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779274. مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليسانسفا
274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa
الهاتف : 05.22.93.29.63 - المحمول : 06.61.62.22.61