

ENSEIGNEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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



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

N° W19-410624

NP: 36675

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Madricule : 1246

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL YALAOUI MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE / HAY ESSALAM
CASABLANCA

Tél. : 0661141637

Total des frais engagés : 1172 Mh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL MOKOU
Professeur Neurologue

Date de consultation : 07/05/2020

Nom et prénom du malade : DR YAMANI ZOUHRA

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 : CASABLANCA

Le : 13 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

13 AOUT 2020

13 AOUT 2020

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/10/20	5	6	6	INP : 091038165 Procéder au remboursement Boutin EL MOUATTAHIB DOXA TITAN

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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

Important :

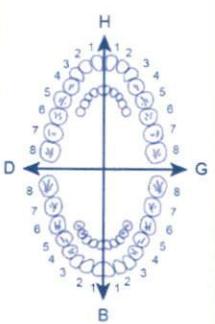
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2026507

R- ERYAA'L ASN 750-00

66600

① KEPPRA 200
 $1\frac{1}{2}$ - 2 - 4



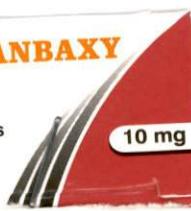
PHARMACIE ARRUAUD CARIA
 42, Rue d'Ifrane Hay Salam Casablanca 0522 96 61 05
 Hicham ALI Pharmacie
 Tél. 0522 36 13 05 Fax: 0522 96 61 05
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 666,00 DH
 ID : 633980
 6 118001 142606

50600 ② DOPETIL 10
 $1\frac{1}{2}$ - 2 - 4



DOPEZIL® RANBAXY
 Donépézil

28 comprimés pelliculés
 Voie orale



Composition:
 Donépézil.....10mg.
 (sous forme de chlorhydrate).
 Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.
 Exipient à effet notable: lactose.
 Indications, Contre-indications, Posologie
 & Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur
 A conserver à une température inférieure à 25°C.
 Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
 يحفظ بعيداً عن مرأى ومتصل بالأشفل.



③ AZPLERIC 100
 $1\frac{1}{2}$ - 2 - 4

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE
 CASA - OASIS
 20, Rue de France Ville Oasis Casablanca
 Tel: 0522 98 07 06 Fax: 0522 98 83 25

Dr. Boucra EL MOUTAWAKIL MOKO
 Professionnel Neurologue