

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-455086

ND:36724

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5628

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BIBLAT MUSTAPHA

Date de naissance : 01-02-1951

Adresse : Ab Houria Rue 208 N° 74 Hay Hassani

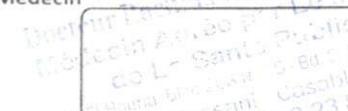
Code postal : 1099

Téléphone : 06.72.71.59.36

Total des frais engagés : 1099,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2020

Nom et prénom du malade : BIBLAT MUSTAPHA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

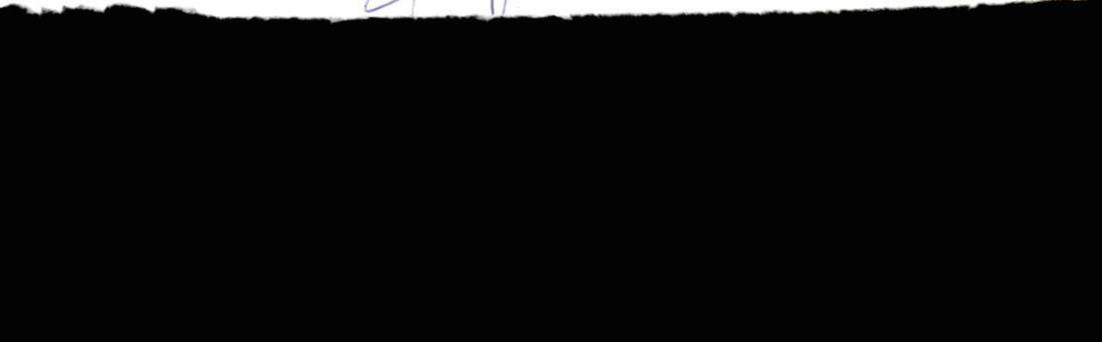
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Actes	Actes	Coefficient	des Honoraires	attestant le Paiement des Actes
197 108/1 /2023	0	1	200,00 DH	INP :  

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.08.20	899,20

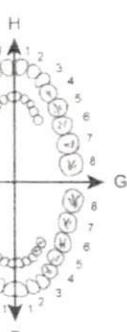
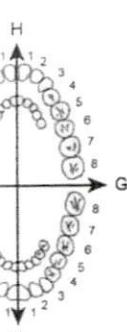
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 DES TRAVAUX []
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS []
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

Docteur Rachida Houmid Bennani
Doctorat en Médecine

Diplômée en Médecine du Sport (France)

Echographie - Electro Cardiogramme

Nutrition - Diététique Sportive

Maladies Métaboliques - Obésité - Diadète

Gynécologie Médicale - Examen Prénuptial

Suivi de Grossesse



المكتنورة رشيدة حوميد بناني

بروفيلار في الطب

حاصلة على شهادة الطب الرياضي بفرنسا

الشخص بالصدى - تخطيط القلب

الخمية - التغذية الرياضية

أمراض الأيض - السمنة - مرض السكري

الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج

مراقبة الحمل

Casablanca, le 12.8.2020

BIRLAT MUSTAPHA

208,00

208.00 x 4

208,00

208,00

1/ coveram 5/5

1 cpl/ 208,00 x 4 Mois

22.40 x 3

2/ Ascan dif + -

1cpl/ imidi x 4 Mois

899.20



Docteur Rachida Bennani
Praticien de la famille par Le Ministère
de la Santé et de la Protection Sociale
Dera El Houria n° 208, 1er étage, Sidi Abderrahmane
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522902381

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
PPV 22DH4D
EXP 02/2022
LOT 90039 13

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
PPV 22DH4U
EXP 02/2022
LOT 90039 13

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
PPV 22DH4D
EXP 02/2022
LOT 90039 14