

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Prothèse 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° P19-0026173

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 516 Société : 12 A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

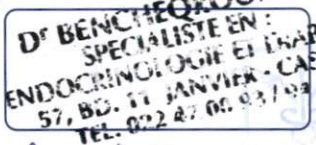
Nom & Prénom : RADI Ahmed

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : HAJ FATEH Rue 13 N° 12 Oujda

Tél. 0668481431 Total des frais engagés : 1371,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 23/06/2020

Nom et prénom du malade : RADI Charles Age: 55

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

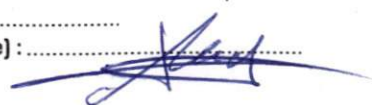
Nature de la maladie : Hypertension

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 : CASA Le : 14/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

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
23/06/2020			3000	DR BENCHEOUK N. SPÉCIALISTE EN ENDODONTIE 57, Bd. du 11 NOVEMBRE - CASA TEL. 022 47 00 93 / 94

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/06/2020 1071,90

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

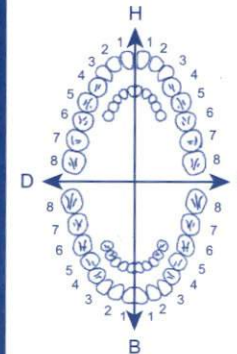
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشقرون

إختصاصية في أمراض الغدد
و داء السكري - السمنة - التغذية
الاضطرابات الهرمونية - الكولسترول

Casablanca, le : 28/06/2022

في 28/06/2022

مستوى

24.40 x 5

100

6.80 x 2

20

172.20 x 3

100

107.70

100

100

Melior Long

M₂ 1/2 ser

37.000 2

Melior

M₂ 1/2

139.000 99.000

Relaxine 325 23

1 gel le soir

1071.90

Tel: 05 22 93 28 43

Docteur en Pharmacie
Ass. Iam H. 2/CH 4 01 0 01

PHARMACIE ANNASSI
HIND MENKOF

Dr BENCHEOROUN N.
ENDOCRINOLOGUE et DIABETE
57, Bd. El JAWHRA - CASABLANCA
Tel: 022 47 06 23 / 04

OT 9030207
KP MAR 2022

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG

UTRICHE

OTTU SA PPV : 107 DH 70

ATEN

Aténolol

28

Comprimés

RELAXANT

LOT: 190343
DLUO: 10/2022
139,00 DH

37,00

RELAXANT

LOT: 200035
DLUO: 02/2023
99,00 DH

100 % magnésium
vitamine

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

37,00

COOPER PHARMA

PPV : 6,80 DH

Merck Seron



Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



PPV : 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle



PPV : 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

786216

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342