

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.

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

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



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

11927

39122

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002431

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11927 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DRIFFI Fatima Date de naissance : 22/12/45

Adresse : 502, rue Mohammed V, Casablanca

Tél. : 0693311923 Total des frais engagés : 2405,70/13.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/8/20

Nom et prénom du malade : DRIFFI Fatima Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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
25/8/20		C2	30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/8/2020

2405,70

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

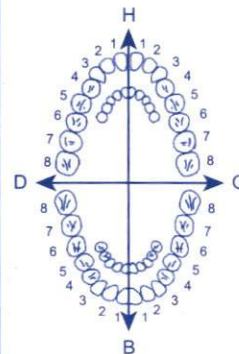
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

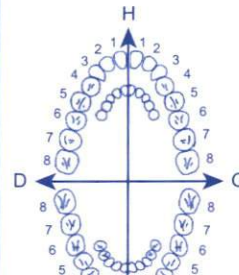
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS


Dr. Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques



الدكتورة الرجراجي زينب

متخصصة في مرض السكري
والغدد

25/8/20.

Mr. DRIFT Fatima.

- Amber 5 $89,20 \times 4 = 356,80$
1 - 0 - 0
- Lasix 100 $34,60 \times 6 = 207,60$
1 - 0 - 0
- Leustog 100 $24,80 \times 3 = 73,20$
1 - 0 - 0
- Stegid $107,60 \times 2 = 215,20$ 3 mg
0 - 1 - 1
 $36,20 \times 7 = 251,40$
- Hindog 100 $111 \times 8 = 888,00$
12 vt Leustog
12 vt Leustog
- Xedibol $95,00 \times 5 = 475$
- Duclift (1kg)
107/115

DR. ERRAJRAJI
Endocrinologue
737, Angle Boulevard Boukaraa Youssef
Résidence MIRAMAR 1er Etage N°3
Tél : 05 22 26 52 11 / GSM : 06 64 00 98 46

- Becdoze (1kte) 35,10

141;

- Ranci, Rex 20 (1kte de 28)
1 - 0 - 0

- Isox 200 (1kte) 82,00
0 - 1 - 0

- Droval (1kte) 37,00

0 - 2 - 2
- linopye 75 x 3
0 - 0 - 2

2405,70

PHARMACIE AL MARKAZ DE ERRAJAJI ZIL
ASSISTANT LEGENIE
Sidi Rahal Plage
Tél : 93.87
ERRAJAJI ZIL
Endocrinologue Diabétologue
37, Avenue Boulevard Moulay Youssef 07
Résidence MIDAMAR 1er étage N°3
Tél : 05 20 25 11 22

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V.: 34DH60
PER: 03/2023



P.P.V.: 34DH60

Lasilix 40mg

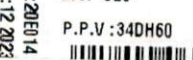


P.P.V.: 34DH60

20CP SEC

Lasilix 40mg

Lasilix 40mg
20CP SEC
P.P.V.: 34DH60
PER: 12/2023



P.P.V.: 34DH60

Lasilix 40mg



P.P.V.: 34DH60

20CP SEC

Lasilix 40mg

Lasilix 40mg
20 Cp séc
P.P.V.: 34DH60
PER: 04/2023



P.P.V.: 34DH60

Amcor
UT.AV : 12 2022
LOT N°: 1285692

P.P.V.
136 60

Xedidol

136,60

95,00

UT.AV : 03 2023
LOT N°: 1285692

UT.AV : 03 2023

LOT N°: 1285692

UT.AV : 12 2022

LOT N°: 1285692

UT.AV : 12 2022
LOT N°: 1285692
P.P.V.
89 20

P.P.V.

89 20

89,20

95,00

UT.AV : 12 2022
LOT N°: 1285692
P.P.V.
89 20

P.P.V.

89 20

89,20

95,00

Amcor
UT.AV : 12 2022
LOT N°: 1276071

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 05/2023
LOT 02048 1

95,00

LOT D754180H.3
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.2
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.4
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.1
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.5
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.6
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

LOT D754180H.7
UT AV 09 2022
PPV 177.00 DH

ISOX

37,100



Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24.40 DH

24.40 DH



Levothyrox® 500 µg/2mg
Comprimés sécables B/30
PPV: 24.40 DH

3/2020

09.201 Ad
8207 20 202
988002 LOT

107,60

STAGID

LOT 201265
EXP 06 2023
PPV 107.60

107,60

LOT 200858
EXP 03 2023
PPV 36.20

36,20