

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-527016

ND: 40048

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1961 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENSOUDA OMAA
 Date de naissance : 01/07/48
 Adresse : 4 Rue Ben BADIS Fea V.N. 20050.
 Tél. : 0535623267 Total des frais engagés : 822,10 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07.09.2020
 Nom et prénom du malade : BENSOUDA OMAA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sclérose
 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 : Fea Le : 07/09/2020
 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
07.09.22	9		250,00	INP : Dr. Nora EL AMMOUNI Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation - Fes 2 Rue d'Alger - Fes Tél : 05 35 53 18 31

ICE : 001657021000034

IF : 15490178

141058065

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE De Rond Point
Dr. BENSOUDA Med karim
Tél : 05 35 72 16 26
ICE : 001561008000060

07/09/2022

579,10

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

AM

PC

IM

IV

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 :

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

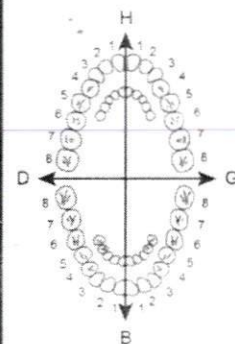
SOINS DENTAIRES

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
25533411 11433553
B

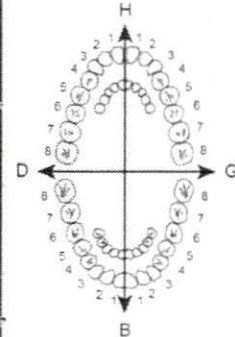
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nora EL MANSOURI CHAMI

Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle

Rééducation polyvalente
Réadaptation Cardio-vasculaire
Rééducation Périnéale
Biomécanique du Sport
Thermalisme - Appareillage

Diplômée de l'Université de Montpellier

M. BENSOUDA

الدكتورة نورة المنصوري الشامي

اختصاصية في الطب الفزيائي والتأهيل

ترويض متنوع

إعادة تأهيل القلب والشرايين

إعادة تأهيل المسالك البولية

الطب الرياضي

07.09.20

UT.AV : 02 2 / 1 P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 7 7 0 7 136 60

UT.AV : 12 20 2 P.P.V.

LOT N° : 1 2 8 5 6 8 8 136 60

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140.00DH

118000 082026

118000 082026

PPV: 172,20 DH

Lot N°: 1911148
Fab: 11/2019
Per: 11/2021

PHARMACIE
De Rond Point
Dr. BENSOUDA Med karim
Tél : 05 35 72 16 26
ICE : 001561008000060

Dr. Nora EL MANSOURI CHAMI
Spécialiste en Médecine Physique
et Réadaptation Fonctionnelle
2 Rue du Liban - Fès
Tél : 05 35 93 15 23

2، زنقة لبنان، عمارة الحسن الثاني (قرب فندق وسيم) • فاس
الهاتف: 05 35 93 15 23 • الفاكس: 05 35 93 20 31

2, Rue du Liban, Immeuble Hassan II (voisin Hôtel Wassim) • Fès
Tél.: 05 35 93 20 31 • Fax : 05 35 93 15 23
E-mail : nora.elmansouri@gmail.com



6 118000 022664
Tubex 1% Crème
Tube de 15g
AMM N° 100/14 DMP/21/NNP

LOT: 190919
PER: 05-21
PPV: 37,00DH

ميتيوسباسميين

سترات ألفيرين 60 ملغ سمثكون 300 ملغ

رقم الحصة / LOT: VW3338
ت. الإنتاج / FAB: 07-2019
ت. الصلاحية / EXP: 07-2022

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

20 كبسولة ليينة

عن طريق الفم

59,90

PAS
30 ans
AMM N°
6