

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.

Educateur :

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.

Maladie :

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

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° P19-0029370

40113

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

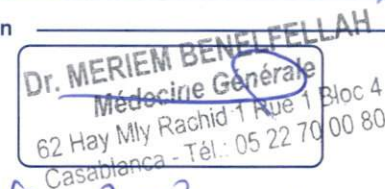
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 787 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUSSAME Mohamed
Date de naissance : 1947
Adresse : Bld 1 - Rue 14 - N°19 My Rachid 1
Bourghazal Casablanca
Tél. : 06 4035 2955 Total des frais engagés : 775,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020
Nom et prénom du malade : MOUSSAME Mohamed Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : arthralgies, douleurs, HbL
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 : 14/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
14/09/2020	C		13000	<p>Dr. MERIEM BENELFAH Médecine Générale 62 Hay My Rachid 1 Rue 1 Bloc 4 Casablanca - Tél.: 05 22 70 00 80</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ATTAWKID Ay Sadri Bloc 3 Rue 10 N° 5 Tél: 05 22 70 80 42 CASABLANCA</p>	14/09/2020	645,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

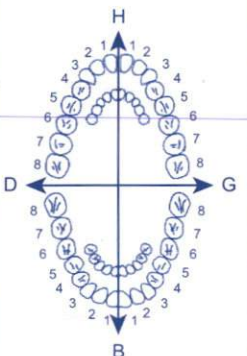
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Meriem BEN EL FELLAH

Omnipraticien

Echographie

Electrocardiogramme

Diplôme de gynécologie, infertilité et suivi de grossesse

Université de Bordeaux France

Médecin Spécialiste en médecine de travail

Médecin agréée pour délivrer les certificats

d'aptitude à la conduite.



الدكتورة مريم بن الفلاح

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

دبلوم جامعي في طب النساء، العقم

ومراقبة الحمل من جامعة بوردو - فرنسا

طبيبة متخصصة في طب الشغل

طبيبة مرخصة للفحص لنيل رخصة السياقة

Casablanca, le :

14/09/20

M. Mousame Mohamed

121,40 x 3

1/ Nmax 0,4

30,15 clyg le soir : 3

2/ Xenid 100

27,30 clyg le soir

3/ ...

4/ ...

20 (bda)

p en cas de besoin

PHARMACIE ALI EL MIVHID
Hay Sadri Bloc 3 Niveau N° 33
Tél : 05 22 70 80 42
CASABLANCA

645,60

Dr. MERIEM BENELFELLAH
Médecine Générale

62 Hay Mly Rachid 1 Rue 1 Bloc 4
Casablanca - Tél.: 05 22 70 00 80

1)
LOT 200184
EXP 11/2021
PPV 121.40DH

LOT 200598
EXP 12/2021
PPV 121.40DH

LOT 200184
EXP 11/2021
PPV 121.40DH

2)
xénid 100mg

LOT: 1277
PER: 02/22
PPV: 30.70

diclofénac

10 suppositoires

3)
LOT : 19E002
PER : 06 2022

KETODERM 2%
CREME T 10G

P.P.V : 27DH30



6 118000 010920

4)
Liste I/Tableau A القائمة 1/ جدول أ

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
بصرف بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

PPV * 224.00 DH