

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Maladie chronique :

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° P19-0032287

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1796 Société : 40758

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUCHAREB ABDELILAH

Date de naissance : 17 juillet 1953

Adresse : ASMADI FADILA n° 10 TARGA
MARRAKESH

Tél. : 0671363498 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : Bouchareb Rane Age : 15 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Traumatisme

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 : 21 SEP 2020


Signature de l'adhérent(e) :

Modchik Bandak

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
07/09/2020	Entretien		3600 dte	 <p>Dr Saâd L. EL MITI Chirurgien dentiste spécialiste en stomatologie Cabinet Dentaire Elmiti, N°17, 2ème étage, Gueliz, Marrakech, Maroc INPS 1071184871</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE HAMZA DR. EL MOUATASSIM BILLAH Soufiane Mosquée Aicha Oum Al Mouminine Targa Marrakech Tél : 05 24 39 71 37</p>	07/09/2020	195,90
	10/09/2020	140,00
	14/09/2020	137,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

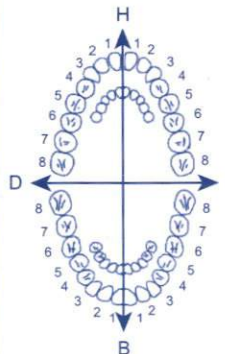
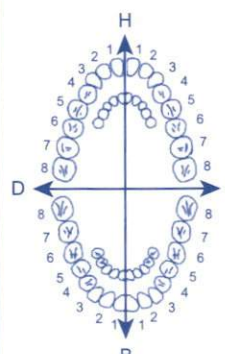
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				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

Le : 10 09 20

ORDONNANCE

Nom et prénom : Boacharb nayame

140,00

- Mebo pommade



PHARMACIE HAMZA
Dr. EL MOUASSIM BILAL SOUFANE
Monsieur Ncha Oum Al Moumine
Targa - Marrakech
Tél: 05 24 39 71 37

Dr Saad LAHMIT
Chirurgie Générale, Pédiatrie et Gynécologie
Centre d'Affaires Taleb, n°17, 2ème étage
Quartier Marrakech, Marrakech
INPE : 071104677

Le : 07/09/20

ORDONNANCE

Nom et prénom :

RAYANE Boukharr



168,20

Augmentin y



1 sach x 3 j x 5 j



17,70

Eludril BDB



1 app x 5 j x 10 j

10,00

Andol 500 y



1 cp x 4 j x 5 j

195,90

PHARMACIE HAMZA
Dr. EL MOUASSIN EL LAH Soudane
Mosquée Aïcha Ourti Mouminine
Targa - Marrakech
Tél : 05 24 39 71 37

Dr Saad LAHMI
Chirurgie Esthétique, Séparatrice et ~~...~~
Centre d'analyse Taleb, n°17 2ème étage,
Centre de traitement de la peau

Le: 14/09/20

ORDONNANCE

Nom et prénom :

Mr. RAYANE BOUCHAR

137,00

Cicoplast Baume B5

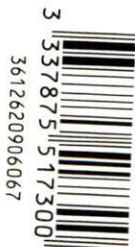
SPF 10

App 13jrs

MARIANA PARA S.A.R.L.
Centre Commercial "CARTEFOUR TARGA"
Marrakech - Targa - RC : 70.191
Tél : 15272228 - TP : 67395898

Dr Saad LAHMITI
Chirurgien Maxillo-facial et stomatologue
Centre D'affaires Taha, N° 17, 2ème étage,
Squely Marrakech, Maroc
Tél : 071184071

LOT



LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

40 ml . Made in France

rt n°17, 2ème étage. à côté du Café les Négociants,
Jiwak Dahab. Marrakech
ce.esthetique@gmail.com

Le : 07/09/2020

ORDONNANCE

CR

Nom et prénom :

- Sos ALR en DD
- Multiple plaie du visage
- Parage
- Suture de la plaie jugale en deux plans
- Suture des plaies du menton
- Suture de la plaie sous mental avec plâtrage en VY pour fermer une perte de substance

Cotation : - C 125 K 60
- (A301 K20 + 50% car visage) x 2

Dr Saad Lakhal
Chirurgie Maxillo faciale et stomatologie

Le : 07/09/2020

ORDONNANCE

Note d'honoraires

Nom et prénom :
Bouchareb RAYANE

Nom et prénom du médecin : Dr LAHMITI
Saad

N° de l'INPE : 071184071

N° de l'ICE : 45196342

N° de l'IE : 20742900

- Intervention

Montant global : 3600 Dhs

Mode de paiement ☐ espèces ☒ chèque

Signature et cachet

Dr Saad LAHMITI
Chirurgien dentiste titulaire et stomatologue
Centre Dentaire Taleb, N°17, 2ème étage.
Gueliz, Marrakech, Maroc
INPE : 071184071