

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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.

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

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.

Nº P19-

064499

ND: 44814

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2312 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAÏHA Kadija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0605819522 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : HAÏHA Kadija Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

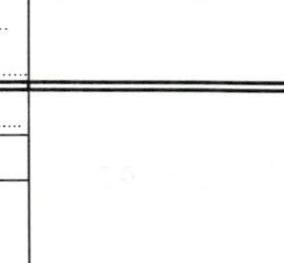
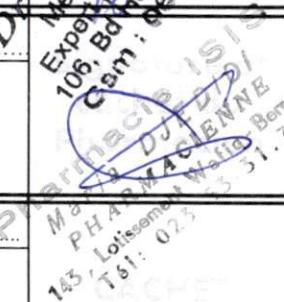
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution
	DROITE				
	GAUCHE				
	HAUT				
	BAS				
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
	DROITE	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H	
	GAUCHE	D	G		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
VOLET ADHERENT		NOM :			
DECLARATION N°		W18-394663			
Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 7312	
Nom & Prénom : HAFNAH M			
Fonction : Retraitee	Phones : 0605819522		
Mail :			
MEDECIN		Prénom du patient : AHIAH Khi di ja	
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
TMC'		6-10-20	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C		120-	
PHARMACIE		Date : 06/10/2020	
Montant de la facture		1240,-Dhs	
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV





MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 6.10.20

7312

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106, Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

Certifie que Mme, M : Dr. jahid... H.A.I.A.H.

Présente

enfinie n'etra cerebral

Nécessitant un traitement d'une durée de:

De ballein m

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable à mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106, Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

Docteur JAHID Salah

Medecine Générale

Expert Assermenté

Près des tribunaux

Tissir ! Bd Hassan II N° 106

BERRECHID

GSM : 0664097159

الدكتور جاحد حالع

الطب العام

خبير مخلف لدى المحاكم

حي التسier شارع الحسن الثاني الرقم 106

برشيد

المحمول : 0664097159

BERRECHID Le :

6.10.20 -

برتبة في:

Haj AH. Rchid

Defa K.

50,80 x 25 = 1270,

Avez S.V.

un peu

Pharmacie ISIS
Maria Djedid
Pharmacie
S.A.S.
Président Wafiq-Berrechid
Tunis 31-3-71

Dr JAHID SALAH
Médecine Générale
Expert près les Tribunaux
106, Bd Hassan II Berrechid
Gsm : 06 64 09 71 59

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80
LOT : 19E03
PER : 04/2021

DEPARKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 590H80
LOT : 9MA047
PER..09 2020

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V :50DH80

6 118000 061144
DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V :50DH80

6 112 30 061144
DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
LOT : 19E00
PER.03 2024
P.P.V : 50DH80

6 118000 061144
DEPAKINE 57,64 MG/M
SIROP FL 150 ML
LOT : 19E1
PER.03/21 P.P.V.-50DH80

021 6 118000 06114
DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
LOT : 94
PER.:10

P.P.V :50DH80
MA048
2020
6 118000 061144
DEPAKINE 57,64 MG/Ml
SIROP FL 150 ML
LOT : 9
PER : C

P.P.V : 50DH80
MA047
9 2020
6 118000 061144
DEPAKINE 57.64 MG/ML
SIRUP FL 150 ML
PER LOTT

9MA045F P.P.V:50DH80
6 1160000 061144

DEPARINE 57,04 MG/ML
SIROP FL 100 ML
P.P.V:50DH80
6 118000 061144

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80

 118000019461144

DEPAKINE 57,64 MG/MU
SIROP FL 150 ML
P.P.V :50DH80

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80

6 " 118000"061144
DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
LOT : 19E004 P.P.V : 50DH80
PER.:04/2021

6 118000 06114
DEPAKINE 57,64-MG/M
SIROP FL 150 ML
P.P.V.:50DH80
PER.10 2
LOT: 9MAA

020
048
5 118000 061144
DEPAKINE 27,64 MG/M
SIROP FL 150 ML
001:1
PER:0

P.P.V : 50DH80
E004
2021
6 118000 06114
DEPAKINE 57,64 MG/M
SIROP FL 150 ML

CHRYSTELLE
P.P.V : 50DH80
6 118000 06114
DEPAKINE 57,64 MG/ML

SIRUP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80
6 118000 061144

DEPAKINE 5/04 MG/M
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80

6 118000 06114

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH90

6 118000 061144

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80

6 118000 061144

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P.V : 50DH80
LOT : 8MA043
PER.:02/2020
6 118000 061144

DEPAKINE 57,64 MG/M
SIROP FL 150 ML
P.P.S : 50DH80

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML
P.P. 160DH80

6 118000 06114
DEPAKINE 57,64 MG/M
SIROP FL 150 ML
P.P.U. 600H80

6 118000 06114
DEPAKINE 57,64 MG/M
SIROP FL 150 ML
P.P.V. 500 HED
LOT : 9MAY
PER.: 08/20

DEPAKINE 57,64 MG/ML
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 50DH90
MA045F
2020/06/14
6 118000 061144
DEPAKINE 57,64 MG/M
PELLOTTE 500 mg

SIRUP FL 150 ML
P.P.V :500H80
6 118000061144