

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.

Diagnostique 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

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- 045096

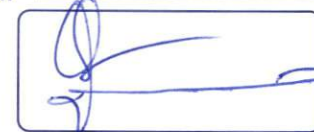
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL
Date de naissance : 18/07/81
Adresse : Quartier des Espagnols Hôpital
angle Sebba et Provence Ap 21 Im 29 Casablanca
Tél : 0661339012 Total des frais engagés : 3118 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/8/20
Nom et prénom du malade : Slim Baydour Samir Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lupus systémique
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 : 20/10/20

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
3/8/20	C3		300 DH	PROFESSEUR EL KABLI MEDECINE INTERNE Clinique MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PUISSANCE PHARMA Angle Place et Rue Sidi Marzouk Casablanca - Tél: 0222 28 05 25 Tél: 346472771 - Fax: 14447425 Sfax 99114994 - Tél: 232596 Tél: 100010997000000000	03/08/2020	3118,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

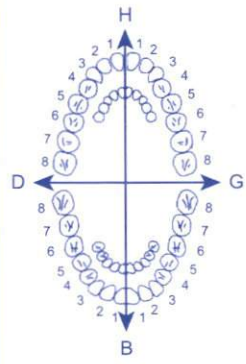
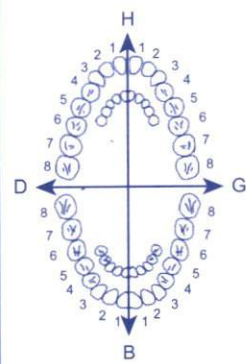
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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
				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 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
supérieur
Médecine Interne

الأستاذ حسن القبلي

استاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, Le : 3 / 08 / 20

الدار البيضاء في

M^{me} Olimi Baydoui Samiha (683.00 x 4)
2732.00

1/ Mylophosphate Mophetil Normm 50 S.V.
14 x 2/1⁺ x 3m

2/ Plaguvacil 200 14 x 2/1⁺ x 3m
912.00 (228.00 x 4)

3/ Cortamyl 5 14 et 1/2 p/1⁺ x 3m
S.V.

4/ Calcifix 10 14/1⁺ x 3m

5/ Telfur 10 14/1⁺ x 3m
12000 S.V.

6/ D stress 14 x 2/1⁺ x 1m

7/ Punct B fort 14 x 2/1⁺ x 1m

8/ Odes 14/1⁺ x 1m (35.10 x 5)
1755.00
9/ Hydrocortisone 10 x 8m
7m 3m 24/1⁺ x 8m
3118.70

PHARMACIE
SANTANCE PHARMA
Rue Sidi Mabrout
Casablanca - Tel: 0522 28 05 86
Fax: 0522 28 05 86 - IF: 14447437
CNES: 93556-PC-285647
PROFESSEUR EL KABLI.H
MEDECINE INTERNE
Clinique MERS SUITAN

Lot RDA71
EXP 01-2023
PPV 683,00 DH

Lot P4EK1
EXP 06-2022
PPV 683,00 DH

Lot P4EK1
EXP 06-2022
PPV 683,00 DH

MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON®
500 mg
Mycophénolate mofétil
Boite de 50 comprimés pelliculés

MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON®
500 mg
Mycophénolate mofétil
Boite de 50 comprimés pelliculés

MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON®
500 mg
Mycophénolate mofétil
Boite de 50 comprimés pelliculés

Lot P4EK1
EXP 06-2022
PPV 683,00 DH

22,80

22,80

22,80

Cortancyl® 5mg
Prednisone
Voie orale
30 Comprimés

Cortancyl® 5mg
Prednisone
Voie orale
30 Comprimés

Cortancyl® 5mg
Prednisone
Voie orale
30 Comprimés

MYCOPHENOLATE MOFETIL NORMON®
500 mg
Mycophénolate mofétil
Boite de 50 comprimés pelliculés

22,80

TECPRIL®
Ramipril
10 mg
30 gélules Voie orale

Hydrocortisone Roussel® 10 mg
hydrocortisone
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH
6 118001 182909

Hydrocortisone Roussel® 10 mg
hydrocortisone
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH
6 118001 182909

Cortancyl® 5mg
Prednisone
Voie orale
30 Comprimés

22,80

Hydrocortisone Roussel® 10 mg
hydrocortisone
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH
6 118001 182909

Hydrocortisone Roussel® 10 mg
hydrocortisone
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH
6 118001 182909

Hydrocortisone Roussel® 10 mg
hydrocortisone
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Hydrocortisone 10mg b/25 c
P.P.V : 35,10 DH
6 118001 182909