

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.

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.
Date :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Education :

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.

Prothèse :

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 053063

ND: 45366

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve
Nom & Prénom : BATRAS FATMA Veuve AZENKOU Doman
Date de naissance : 25/3/1960
Adresse : Lixaspa HOTEL Kharouma EH N°84 Casablanca
Tél. : 0649118936 Total des frais engagés : 338,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/09/2020
Nom et prénom du malade : BATRAS Fatma 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) :

RELEVÉ DES FRAIS

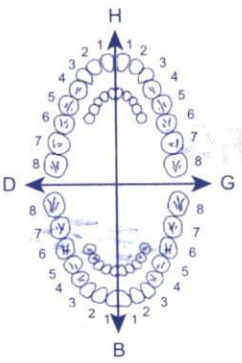
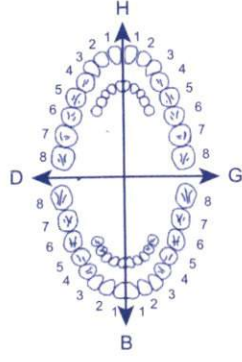
COMPLEXE RELAXANT

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pr

LOT: 190459
DL00: 12/2022
99,00DH

Important :

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

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

PPV

LOT

PER

2370

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COOPER PHARMA
LOT N°: 181416
PER : 12 - 2020
PPV : 12,30 DH

من بقية المحلول وإعادة تحضير محلول جديد
pommade tube de 15 g

3970

1580

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DOUCIA* Plus
P.V.C. : 18,10 DH
6 118000 190400

augmentant et prolongé.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houda BITTAF

Médecine Générale

Echographie



الدكتورة بطاف هدى

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

15.10.2020

الدار البيضاء. في :

SATRAS Jalisco

23,70

• acéfune 2-0-2

12,30

• Dicorik 1-0-1

3970

• fuca 1-0-1

9900

• lelo 1-0-1

15,80

• Dof 1-0-1

375, شارع بوشعيب المكيالي - البطانة الجديدة - حي الفرح - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 82 04 26

375, Bd Boucharb Doukkali, RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél. : 05 22 82 04 26

208,60

PHARMACIE EL FARAH
Nadia GOUAR
204 E Lotissement Zoubeir
Groupe Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

Pharmacie Doukkali
375 Bd Boucharb
Tél: 05 22 82 04 26