

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.

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

La 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- 053065

☒ 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 : L'Esplanade LOTEL Kharouma EL N° 84 Casa
Tél. : 0649 118936 Total des frais engagés : 522,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2020
Nom et prénom du malade : BATRAS Fatma
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tuberculose pulmonaire
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 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
04/09/2022			130,124	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04.09.2022	392,70

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

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

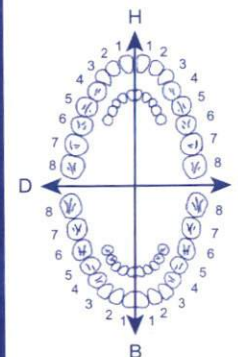
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature
Soins

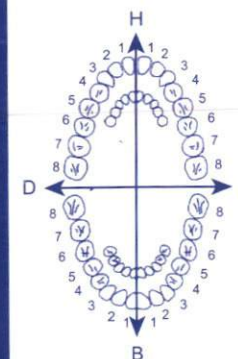


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: M0381
EXP: SEP 2022
PPV: 60,00 DH



76.00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

MONTANT
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

6 1180
VOLTA

6 118001 151264
76.00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

6 117050

MEBO

Pommade
Tub de 30

atiques ou in
ndre une couc
neusement les
usqu'à cicatris

PPV: 140,

RELEVÉ DES FRAIS

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse

LOT: M0381
EXP: SEP 2022
PPV: 60,00 DH

6 118001 031016
VOLTFAST® 50 mg
Poudre pour
solution orale
PPV: 49.70 Dhs

6 118001 151264
76,00 DHS
Prix Public de Vente
Maroc

500mg/2mg
Boîte de 20 comprimés
37,00

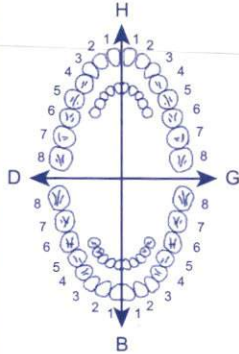
6 117050 213466

PPV: 80,00 DH
MEBO 0,25%
Pommade dermique
Tube de 30 g
atiques ou infectées,
ndre une couche d'un
neusement les restes
usqu'à cicatrisation.
PPV: 140,00 Dhs

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature
Soins



MONTAN
DES SOIN

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

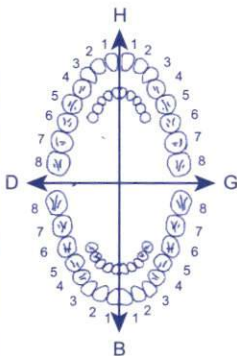
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 :

04.09.2020

الدار البيضاء، في :

FATRAS Polina

49,70

voet fest soup

1 - 1 - 1

60,00

voet are eut gel

1 App x 2 + eds

37,00

Duo x 0 soup / 2us

30,00

1 - 0 - 2

soe spray

76,00

1 pu x 2 + eds

05 22 82 04 26 : الدار البيضاء - الهاتف : حي الفرح - الدار البيضاء - الطباق السفلي - 375

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

00600

Feb / Apr 2008



392, 20

DOCTEUR
Nédecine Générale
Hay El Farah - Casablanca
375 Bd Bouchard Boukhal RDC
Tél. 0522 82 04 26

ILANVACHA LAMIN LAMIN
Nadia Goussami
234 E Lonssement Zoubeir
Groupe Addine Oufi 50 25
Gsm: 06 67 07 50 25