

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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° P19-0048542

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1586 Société : RAM 46262

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELYASMINE ABDALLAH

Date de naissance : 11/02/1952

Adresse : CASA GREEN TOWN VILLA 66 LOT 9
LA VILLE VERTE BOUSKOURA CASABLANCA

Tél. : 0665034436 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

PROFESSEUR EL KABLI .H
MEDECINE INTERNE
Clinique MERS SULTAN

Date de consultation : 16/09/2020

Nom et prénom du malade : Belyasmine Abdallah Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite Rhumatoïde + HDP

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 fournis sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA le 11/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUSE
0202-101-505-11-2020
MUPRAS

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
16/09/20	C3		300 ML	 PROFESSEUR EL KABLI .H MEDECINE INTERNE Clinique MERS SULTAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/20	177,40

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ

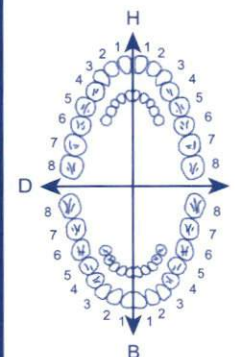
Le praticien est prié de préciser la dent

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas

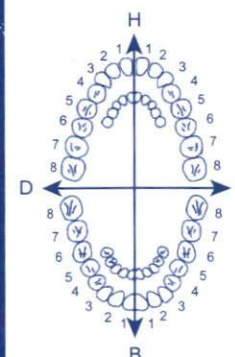
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINE



ACFOL[®]
Acide folique / Comprimés

LOT: 14219007
PER: 07-2023
PPU: 26,20 DH

ACFOL[®]
Acide folique / Comprimés

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPU: 26,20 DH



4787126

ACL 478 712.6

LOT :
A consommer de
préférence avant fin:

043
10/2021

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

RELEVÉ

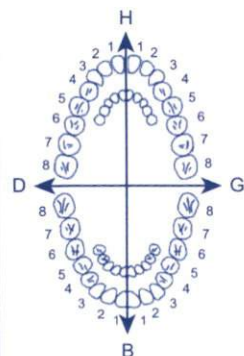
Le praticien est prié de préciser la dent

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas

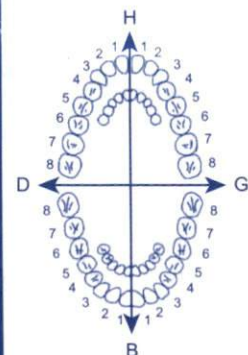
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINER



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ACFOL®

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14219007
PER: 07-2023
PPU: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale

ACFOL®

5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14220005
PER: 03/2024
PPU: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale



4787126

ACL 478 712.6

LOT :
A consommer de
préférence avant fin:

043
10/2021

PPC 125,00 DH

L'EXECUTION

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur

Médecine Interne

الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني



Casablanca, le

16 / 09 / 20

الدار البيضاء، في

M^r - Belyasmine ABdallah

1 / imeli 10

14 / semaine

2 / tyfel 5
2x96,20

24 / semaine

3 / isoxan
125,00

14 / 1^{er} x 20

Total 177,40

PROFESSEUR EL KABLI .H
MEDECINE INTERNE
Clinique MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com