

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- 046590/445

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **46749** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00445** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ELAIL HASSAN**

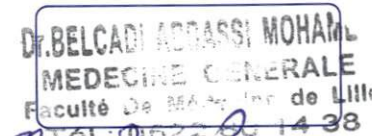
Date de naissance : **29.09.1944**

Adresse : **309 AV. B. HAY MASTIA CASABLANCA**

Tél. : **0644014712** Total des frais engagés : **12.05.80** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **22/09/2020**

Nom et prénom du malade : **ELAIL Hassan** Age : **1944**

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

Nature de la maladie : **MUPRAS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **05 NOV. 2020**

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 : **22/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
9/2/9/2020			150	Dr. BELCAC MOHAMMED MEDECIN Faculté de Médecine Tél: 05 22 22 43 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL HADJ MOHAMMED Pharmacie Tél: 05 22 22 43 38	29/9/20 28.9.20 30/12	74020 30170

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 DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr BELCADI ABBASSI Mohamed
MEDECINE GENERALE
Faculté de Médecine de LILLE
DIPLOME D'ECHOGRAPHIE CLINIQUE
Diététique médicale et nutrition

الدكتور بلقاضي العباسي محمد
الطب العام
كلية ليل (فرنسا)
شهادة التشخيص بالأمواج مافوق الصوتية

Casablanca, le : 28/9/2020 في الدار البيضاء

MEDIZAPIN® 5mg
30 comprimés



LOT: 027
PER: JUL 2022
PPV: 167 DH 40

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables



LOT 191568
EXP 10/2021
PPV 36.70DH

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés



LOT: 191343
PER: 04-23
PPV: 140.000DH

OEDES 20mg
56 gélules



6 118000 082026

السعادة "2" بلوك 308 زنقة 37 رقم 139 الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.60.14.38

Saada "2" Bloc 308 Rue 37 N° 139 Hay Mohammadi - CASABLANCA - Tél.: 05 22.60.14.38

Dr BE
MED
Facult
DIPLO
Diétét

OEDES 20mg
56 gélules

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140,00DH

OEDES 20mg
56 gélules

LOT: 191564
PER: 04-2022
PPV: 140,00DH

XAUTIS 5mg
30 cps orodispersibles

COOPER PHARMA
PPV: 167,40 DH

Mohamed

العباسي محمد

NOCOL 20 mg
30 comprimés pelliculés

LE
IE CLINIQUE
rition

ما فوق الصوتية

le :

22/9/2022

ail Har

NOCOL 20 mg
30 comprimés pelliculés

16740 1g lenvato
Lenvo 1g by



PHARMACIE M. S.
Hay EL HASSAN
El Fich

3229
PHARMACIE M. S.
Hay EL HASSAN
El Fich

1g le mois
Nokal 20



Dr. BELCADI ABBASSI MOHAMMED
MEDECINE GENERALE
Faculté De Médecine de Lille
Tél : 0522 60 14 38

السعادة "2" بلوك 308 رقم 37 الحى المحمدي - الداء البيضاء / الهاتف : 05 22.60.14.38
Sâada "2" Bloc 308 Rue 37 N° 139 Hay Mohammedi - CASABLANCA - Tél: 05 22.60.14.38