

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-554679

NID: 50231

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 790 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Dassi Benkirane

Date de naissance : 20/04/1965

Adresse : 47, lot le Collin 1, Sidi

Tél. : 0661 0703-12 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : Benkirane Dassi

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

Nature de la maladie : Dorsalgie

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 02/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

[illegible]

00122225

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Concessionnaire	Date
Montant de la Facture	01/12/20
259.00	

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
CABINET KINESITHERAPIE FLORIDA Mme BRZYNE Sanaa <i>Kinésithérapeute - Physiothérapeute</i> Tél. : 06 19 35 96 10 - Casablanca RC : 4750 - Patente : 361197	02/12/2020	12 AM 15				12 x 1500 = 18000

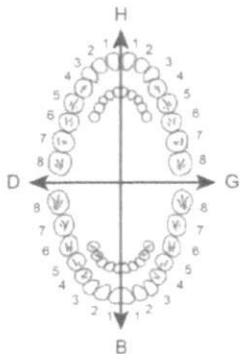
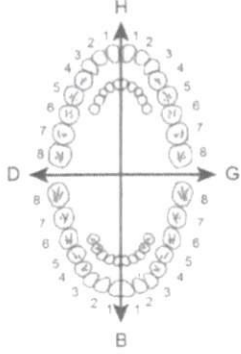
CABINET KINESITHERAPIE FLORIDA	02/12/2020	12.411					12.415 qu = 180g
Mme. BIRZYNE Sanaa		15					
Kinésithérapeute - Physiothérapeute							
Tél. : 06 19 35 96 18 - Casablanca							
RC : 4759 - Patente : 361197							

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 												
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>												
				Montants des Soins <input type="text"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div style="text-align: center;"> H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D ————— G</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D ————— G															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
				Montants des Soins <input type="text"/>												
	[Création, remont, adjonction]															
	Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession															
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

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

[illegible]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



LOT : 20078
PER : 07/22
PPV : 144,30 DH

Casablanca, le 09/12-2022 : الدار البيضاء، في :

Beukrone Driss



144,30 (1) Voxcib 200 lhd 2m

NO-DOL CODEINE
CP 820

P.P.V : 28DH00



28,00 (2) No dol Codeine 2h

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH

86,70 (3) Sirdalud 2h

N° 1111 999
(1bte)

(4) Vefebom Cream 1 cf Ce sur au Couche

259,00

1 cf 2h

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53
whatsapp: 06 62 12 38 18

RC : 266958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490

ICE : 000483820000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

Clinique Racine - Bd Massira - Casablanca - Tél.: 05 22 94 22 66 / 94 21 43 / 36 24 53 / 36 22 42

Fax : 05 22 94 21 28 / 05 22 36 25 31 - Patente : 35714435 - C.N.S.S.: 6496609

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Chirurgie Thoracique et Oncologie
Clinique Racine Casablanca
Tél.: 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com