

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.

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° W19-483978

50951

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3647 Société : MUPRAS

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : LAGSSIR ABDELHAKIM

Date de naissance : 27/05/1962

Adresse : N° 1 Rue Sidi Youssef
AV. MOHAMED EL AGZA RABAT

Tél : 0668502525 Total des frais engagés : 370,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 OCT 2020

Nom et prénom du malade : EL OUMD HAYAT Age: 50ans

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

Nature de la maladie : Douleur d'origine Gynécologique

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 : RABAT Le : 09/10/2020

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
03 OCT 2020		C	MODU	INP : 101 105 351 DR AMINA KHALEF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/10/20 220,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

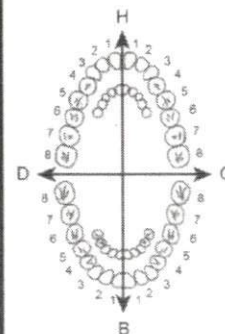
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre des Honoraires

A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

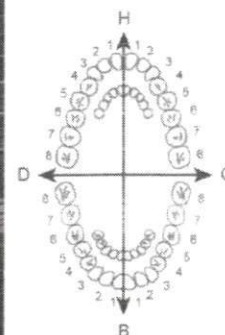
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35933411 11433553
B



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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

الدكتورة أمينة أجغالف - بنسعيد

الطب العام

- تشخيص بالأموح مافوق الصوتية
- مرض السكري
- علم التغذية
- تنظير عنق الرحم
- حاصلة على دبلوم من كلية الطب
- مونبولي بفرنسا



Rabat, le

03 OCT 2020

7^a. EL OUMID HAYAT

مکمل

Ques - 10/ White rye

5980 kg between 2011-2012

90 / Revol 20 f
sub bot

$\frac{10}{100} \times 100 = 10\%$

370

30/ Dularhan

$\frac{1}{2} \times 100 = 50$

6560

4. Rica cap

4.

~~9.20.90~~

Pharmacie Centrale
Mme. A. H. OU
113, Bd. Hassan II
Tél.: 05 37 72 43 95
INP : 102017720

DR. AMINA IGHALEF

Angle Av. Abdelkrim Al Khatabi- Rue Istambul - Imm 8 - Appt N° 2 - Océan - Rabat
Tél.: 0537 20 61 97 - GSM : 06 60 35 31 10 - E-mail : aminajghalef@hotmail.com

DULASTAN®

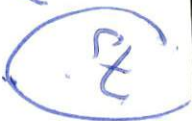
Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg

Voie orale

Boîte de 20 comprimés

2111 Pharma



DULASTAN® 500 mg / 2 mg دولاستان®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37100

Prazol[®]20^{mg}

Oméprazole

معالج
الحموضة
المعدة

PPV: 52DH60
PER: 11/22
LOT: J1605-3



14
gélules

bottu,⁷⁴
b

82, Allée des Casuarinas - Ahl Sebda - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

Voie orale

Micromedex



Boehringer
Inghelheim

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Fabrique par bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca

9

14 comprimés sécables

Uniquement sur ordonnance

15 mg

Meloxicam

Mobic®

PPV: 61DH50

PER: 05/23

LOT: J1427

