

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.

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

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- 052420

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN.SOUHA MUHAMMED

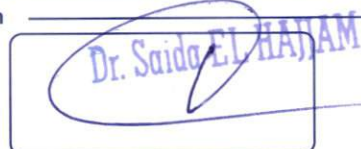
Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : Lotissement TADAMOUNE (CHERAM) RUE 2 - IM 75
N° 5 OULFA CASABLANCA -

Tél. 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 150 + 1644.90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/12/2020

Nom et prénom du malade : ZERRIF KHATOUNE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + TDC

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 : CASABLANCA

Le : 15/12/2020

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
15/12/2020			150 dh	Dr. Saïd EL HAJJAM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Saïd EL HAJJAM Bd. Oued Ghoul Tunis - Tél. 05 22 21 16 54	15/12/2020	1644,90

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 00000000 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	[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

Dr.Saida El HAJJAM

ة الجبام

الد

Médecine Générale

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

Imm
primaire
FMDC

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

تخطيط
إسعافات أولية

خريطة كلية الطب بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Le : 10/12/2020.

senfi Khadija

Approvasc 300/5mg.



1/2 pif pif 1mètre
At 3mois

Déroxat p

2x1 pif
At 3mois

Carotif-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaa Casablanca
APROVASC 300mg/5mg B28
Cp Pel
PPV: 185.60 DH
ID: 645439
118001 082049

185.60 x 3
PPV: 185.60 DH
ID: 645439
118001 082049

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

83.70 x 13

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

EL HAJJAM

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

Hay E
Tél

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83.70 DH
ID: 645439
118001 140237