

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

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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

Nº P19-0036160

ND: 52 612
MUPRAS RECEP
Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5650

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ABBAD AL ABBELLAH

Date de naissance : 1966

Adresse : Lot EL WAHIDA II 275 JELLOUA

Tél. : 06 11 96 65 52 Total des frais engagés : 170 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2020

Nom et prénom du malade : EL ABBAD AL ABBELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 12/11/2020
Signature : [Signature]

Clinique Allal Ben Abdellah
Tél. : 05 22 20 45 45

RELEVE 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
12/11/2020	er	300,00	Dr. NEZIHE A. Chir. en Urologie Clinique la source - Taza Tél.: 03 22 20 14 41	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYESSALAM Lot 14/05/2014 Date 14/05/2014 Tél: 06.30.30.30.14 INTE 0620 69174	12/11/2014	482,40

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

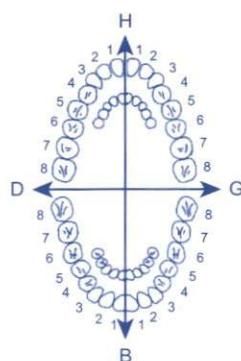
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(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



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدى
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

12/11/2020

Casablanca, le :

Mr. EL AOUAD ABDELLAH

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADILOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

109,70 X3

CONTIFLO 0,4 MG

1 cp le soir

x 3 mois

153,10

PERMIXON 160 mg

1 gélule x 2 / jour x 20 jours

132,40

Dr. MEZIANE
Chirurgien - Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
Tél: 05 22 20 14 40

PHARMACIE HAY ESSALAM
Centre de Santé - Casablanca
Tél: 05 22 20 14 40

PHARMACIE HAY ESSALAM
Centre de Santé - Casablanca
Tél: 05 22 20 14 40

PHARMACIE HAY ESSALAM
Centre de Santé - Casablanca
Tél: 05 22 20 14 40

GTIN: 18901296110185
Lot: AB31869
EXP: 02/2022
S.N.: BH130070307480

GTIN: 18901296110185
Lot: AB31869
EXP: 02/2022
S.N.: BH271310557175

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

30 Gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

109,70

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6

118001300556

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70

09,70

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6

118001300556

GTIN: 18901296110185

Lot: AB31869

EXP: 02/2022

S.N.: BH264735648689

109,70

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6

118001300556

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6

118001181957

153,30