

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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 064178

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres **54579**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **66 414** Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraite

Nom & Prénom : **Balghma Belkacem**

Date de naissance : **15/04/1957**

Adresse : **Lot Sakhia 1 Rue 15 NR 8 Hay Hassani**

Casablanca

Tél. : **0614375885**

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENDAHMANE
Médecin Généraliste

Date de consultation : **02/12/2021**

Nom et prénom du malade : **DANAK**

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **ALD**

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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

01 JAN. 2021

ACCUEIL

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

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
7-12-78	Actes	1	100	Dr. A. BENDAHMANE Généraliste LANCA

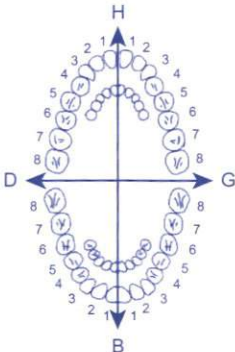
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HAKIM Dr. ALAOUIL BOUCHRA 100, Rue Angé 04100 Lot. Sekellia Oulfa CASABLANCA - Tél : 0522 90 71 60	07/12/2020	263,40
PHARMACIE AL HAKIM Dr. ALAOUIL BOUCHRA 100, Rue Angé 04100 Lot. Sekellia Oulfa CASABLANCA - Tél : 0522 90 71 60	07/12/2020	59,10

[illegible][illegible]

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 prothèse ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>	

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

H

25533412

00000000

D

21433552

00000000

G

00000000

35533411

00000000

11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

H

1

2

3

4

5

6

7

8

D

1

2

3

4

5

6

7

8

G

1

2

3

4

5

6

7

8

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة
ORDONNANCE

مصحة
POLYCLINIQUE



درب غلف
DRB GHALLEF

Le 07/12/2020

MARLAX Bleu

210,00

1. MEZOR 40



48,00

2. Garisem 800



1000 j 60 jours 1R

263,40


Dr. A. SENDAHMAN
Hépatogastroentérologue
CASABLANCA

05 22 86 42 05 : فاكس - 27 إلى 05 22 86 30 20 : الهاتف
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. ALA OUL BOUCHRA
64 Rue Angé 64100 Lot. Sakefha Oulfa.
CASABLANCA - Tél.: 0522 90 71 80

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.
Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

8 29.10 - Naxela sup 

30.10 1005 x 3j
ke - Domidrin gel 
1 gel x 3j

Dr. A BENDAHMANE
Hépatogastroentérologue
CASABLANCA

PHARMACIE AL HAKIM
Dr. ALAOUY BOUCHRA
100 Rue Angie 647100 Lot Setchila Oulfa,
CASABLANCA - Tel: 0522 90 71 60

59.10

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
LOT: 206012
P.P.V: 30DH60
PER: 03/2025

6 118000 010845

flacon de 200 ml
suspension buvable

Nau

1mg/ml

Voie orale

29.00

Nauseatum 1mg/ml Flacon de 200 ml 

Domperidone


6 118000 091882