

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, parodontologie 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

Déclaration de Maladie

N° W19-517040

56002

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

248

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Baitou Boujemaa

Date de naissance :

Adresse :

Hay el Bahja 440 Hay Hassani
Douar el Ashou Mannicheh

Tél. :

0524 395337

Total des frais engagés :

472,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin **الدكتور الزنجلي محمد**

Cachet du médecin :

طبيب خبير مخلف لدى المحاكم
183 شارع 2 ارباب - مراكش
الهاتف : 05 70 21 66 81 - 05 24 34 77 02

Date de consultation :

29/11 12/12/2020

Nom et prénom du malade :

Baitou Boujemaa

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

asthme + ...

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 :

Mannicheh

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 : Centre AHU Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (r.g.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
09/12/2020	C	100	100	INP : 0210826912

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL B. SOAD	09/12/2020	372,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

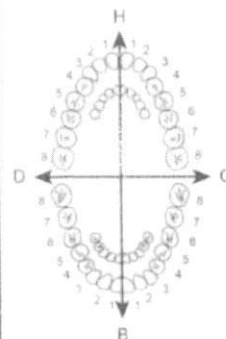
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

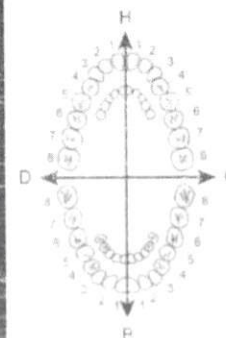
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Creation, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES

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

DOCTEUR ZENJALI MOHAMED

Médecine Générale

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

183, Targa 2 - Erac - Marrakech

Tél. : 0524347702/P : 0670216681

INPE : 071082697

الدكتور الزنجلي محمد

الطب العام

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

183، تاركة 2 - إراك - مراكش

الهاتف : 06 70 21 66 81 / 05 24 34 77 02

INPE : 071082697

مراكش، في: 29/12/2022

Nom du Patient :

Beitou Boujemaa

26,00

- Subit 50

SV

1/2 de 50 en 1/2 de 15

76,00

- Profar 1/2

SV

1/2 1/2

89,50

- Neo bilene AS

SV

1/2 a 1/2

127,80

- Aes 50

SV

1/2

2x 1/2

52,80

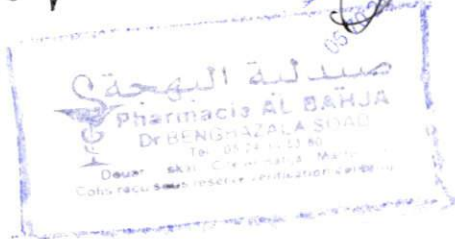
- Prozor 20

SV

1/2 1/2

42,00

372,10



Prazo

Oméprazole

PPV : 52DH80
PER : 11/22
LOT : J1031-2

500

سيتروپولكسانسين

SULPIDER

21600

Sulrid[®] 5
20 Comprimés

6 118000 13

Voie orale

Composition :
omeprazole 20 mg
excipients q.s.p 1 gélule.

MM N° 81/16 DMP/21/NRO

prazo[®] 20mg

Omeprazole

14 gélules



6900491856818

BIOFAR 12 Vitamines 12 Minéraux D6 20

PPC : 76.00

Ut Av : 09/2023
Lot : 0258/8

IPHADERM

1 tablet daily, preferably in the morning after breakfast, dissolved in a large glass of water and to drink immediately. Recommended as a 20-day programme, to be repeated several times during the year.
Food supplement containing nutrients and sweeteners to be used as part of a healthy lifestyle. Does not replace a balanced and varied diet. Do not exceed the recommended daily dose. Do not use if you are hypersensitive to any of the ingredients. Don't swallow not chew. Keep out of reach of children. Not recommended for children under 6 years. People under medical supervision, pregnant or breastfeeding women should ask the doctor. Close the tube tightly after each use and store below 25°C in a place away from moisture. Food supplement. Not a medicine.
Orange flavour - sugar and aspartame free

Directions for use

In case of pregnancy, do not use as additive

عن طريق ال

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

08780

ine[®]

Ampoules buvables

*Aide à Faciliter
la digestion*

Pharmalife
RESEARCH



Neobiline[®]

Ampoules buvables

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

44AC002A
10/2023

PPC : 89,50 DH