

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 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

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° S19-0000196

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

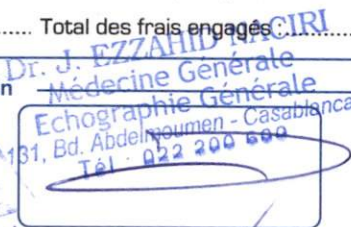
☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7960 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SLIMANE SABAH Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 9357 Total des frais engagés : 1327 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2022
Nom et prénom du malade : SLIMANE SABAH Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Centralgies + Asthme chronique
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
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/10/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 19/10/2022 | Can | 1 | 200 07 | Dr. J. EZZAHID NACIR Médecine Générale Echographie Générale 31, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél : 022 200 600 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL HASSAN 33, Rue Sidi Ibrahim Zouhar - Casablanca Tél: 05 22 25 05 05 | 19/10/2022 | 112212 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

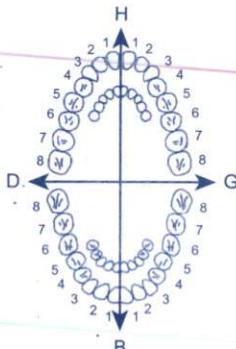
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 l'ODF.

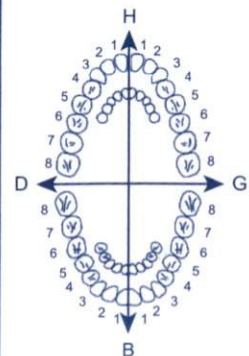
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | |
|---|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | | |

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|---|----------|
| | H | |
| 25533412 | | 21433552 |
| 00000000 | | 00000000 |
| D | | G |
| 00000000 | | 00000000 |
| 35533411 | | 11433553 |
| | B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

Dr. Jamila EZZAHID NACIRI

Médecine Générale

D.E.S d'Echographie Générale
Médecine du Travail et d'Ergonomie
Diplômée de l'Université de Rennes

الدكتورة جميلة الزاهد الناصري

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى
دبلوم طب الشغل و الأركنوميا
من جامعة « رين » بفرنسا

Casablanca, le 11.9 Octo 2022 في الدار البيضاء.

Mme : SLIMANE SABAH

Ordonnance

MB763 0623
LOT PER
Prix 99.00

NBA1 0325
LOT PER
Prix 99.00



صيدلية ملاكي
PHARMACIE MALAKI
ENSEF ER Habiba
25 95 86

1) Biotone
76.90 1 amp

2) Additive multiv
79.00 1 cap le matin

99.00
x2

PPC : 79DH00
HYALURONIQUE SEL SODIQUE
10 ovules vaginaux

3) lasun B6 300 / Nagmine
90.00 1 gel le mi

4) Repaolina / Repamine
1 ovule

HYALURONIQUE SEL SODIQUE
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

131, شارع عبد المومن (مقابل عمارة رونو) الدار البيضاء - ال
n (Face Immeuble Renault) - Casablanca, Tél. : 0522 200 600

1 Santoprazole 20

36t

91.90 x 5
= 459.50 1 cp le nat

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

6/10 cure forte

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 11/2024

49.60 x 2 1 dose / 11j

7/ Zyner

63.20 x 2 1 y le nat

91,90

91,90

63,20

Dr. J. EZZAHID NACIRI
Médecine Générale
Echographie Générale
131, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 022 200 600

092041094

63,20

91,90

91,90

~~Dr. J. EZZAHID NACIRI
Médecine Générale
Echographie Générale
131, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 022 200 600~~

الطبيب
Dr. HAKTACI MA
Dermatologue LEMSEF FER Habiba
33, Rue Saria Ibnou Zounim - Palmiers
Tél : 05 22 25 95 86

1192m

91,90