

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 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.

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

M22- 0020039

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2310 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MANAR ABDELLOUAHAB
Date de naissance : 8/11/1951
Adresse : ETJA - HABIBA 129 ELOULFA
Tél. : CASA
Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : D. FOUZIA CHOUKATE
MEDICINE GENERALE
BO BAGHDAD RUE 17 N°4
BIN CHOK - CASABLANCA
Tél. 33 21 49 64
Date de consultation : 19/09/2022
Nom et prénom du malade : NABAL Ratifa
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection infectieuse (Rept quina)
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 19/09/2022
Signature de l'adhérent(e) : Le : 19/09/2022

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
19/09/2022	C1	1	1500	Dr. FOUZIA CHOUAIBI D.D. BAGHDAD RUE 12 N° 88 ATN CHOK CASABLANCA TEL: 022 21 49 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/09/2022

340.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

27/09/22

2x2

200.00 DH

Dr. ISMAEL BENADDI
RADIOLOGUE
13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
TEL: 022 27 48 16

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

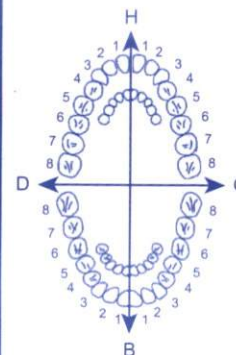
Coefficient

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

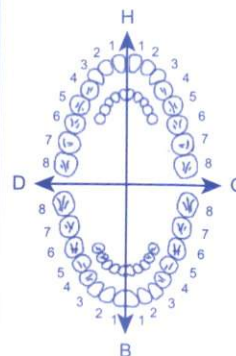
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Ismail BENADDI
RADIOLOGUE
Diplômé de la faculté
De Médecine de Paris

Casablanca, le 27/09/2022

Nom et Prénom	: HADAR LATIFA
Prescripteur	: Dr. F. CHROUKATE
Type d'examen	: Rx. THORAX

Compte rendu

Rx. Thorax Face :

Absence de lésion pleuro-parenchymateuse évolutive visible.

Silhouette cardio-médiastinale normale.

Courbure dorsale.

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Rue Abou Bakr Ibn Zah
Casablanca
27 48 16

ORDONNANCE

Dr. FOUZIA CHROUKATE
M.D. DECINE GENERALE
BD BAGHDAD RUE 12 N°4
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL : 072 21 49 64

CSC 19/09/2024

Dr. NADAR Zaf
Pa du Thorax

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 13 Rue Abou Bakr Ibn Zahr
Casablanca
TEL: 05 22 27 48 16

Dr. FOUZIA CHROUKATE
M.D. DECINE GENERALE
BD BAGHDAD RUE 12 N°4
AIN CHOK - CASABLANCA
TEL : 072 21 49 64

RADIOLOGIE DU CENTRE

**Scanner – Echographie – Doppler couleur – Radiologie Générale (numérisée)
Panoramique dentaire- Mammographie – IRM – Ostéodensitometrie.**

Casablanca, le 27/09/2022

FACTURE N° 6964/2022

Nom et Prénom : HADAR LATIFA

Type d'examen : Rx. THORAX

La somme de : 200 DH

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX CENTS DIRHAM**

**CNSS : 6156427. Patente N° 34400202. ICE : 001677205000012 IF : 42010430
Villa 13, Rue Abou Baker Ibn ZAHN (Face CHU IBN ROCHD Maternité) – Casablanca
Tél. : 0522 27 48 16 / 21**

Dr. ISMAIL BENADDI
RADIOLOGUE
Villa 13 Rue Abou Baker Ibn Zahr
Casablanca
Tél: 05 22 27 48 16



Cabinet médical Dr Fouzia Chroukate
عيادة الدكتور فوزية اشروكات

Médecine Générale- Mésothérapie
Homéopathie - Echographie

الطب العام - ميزوثيرابي
الطب التكميلي - الفحص بالصدى

Casablanca le

19/09/2022

Pharmacie ANASSIM
Lot. Hachiba N° 62/2
Tél: 05 22 90 39 12

1163022

108100

PHARMACIE ANASSIM
Lot. Hachiba N° 62/2
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 39 12
INPE: 092010352
ICE: 003042097000024

HADAD Latifa

Raciper 20 mg

1/2 1/2 (1 Mo)

Enrokan 200 mg

1 g x 2 (1 Mo)

VECCA 5 mg

1 g x 2

Dr. FOUZIA CHROUKATE
MEDECINE GENERALE

BD BAGHDAD RUE 12 N°4

AIN CHOK - CASABLANCA

Tél: 022 21 49 64

المرجوا احترام وصفة طبيبتكم

Bd, Bagdad, Rue 12 N°4 - Ain Chok - Casablanca الدار البيضاء - عين الشق - شارع بغداد زنقة 12 رقم 4

Tél.: 05 22 21 49 64 - E-mail: chroukate.fouzia@gmail.com

LOT : 6978

UT. AV : 02-25

P.P.V : 108 DH 00

قرصا مل 30
عن طريق الفم



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg, cp, pel b e
P.P.V : 116,30 DH

