

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

N° M21-0030527

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10079

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZABDI FATIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Kenza SOULAMI
Pédiatre Néphrologue Pédiatrique
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 091031963

Date de consultation : 03/10/2022

Nom et prénom du malade : EL ASSALI Neryen

Age : 13/05/08

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Maladie Rénale

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) :

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
03/10/22	CS		200.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FRS 143 Lot Watia Tél: 05 22 53 31 71 Berrechid	03/10/2022	1.269,70 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

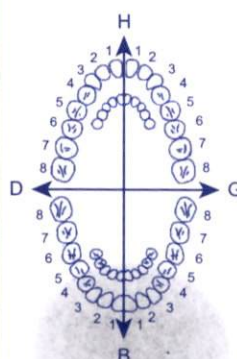
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

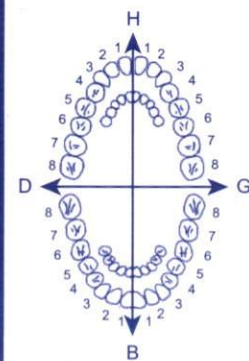
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				</	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

Lot: C78719
01 2024
EXP: 74 DH 60
PPV:

21,20 x 2 = 42,40



8. Co-trim 200 mg / 40 mg - suspension buvable

1 cuillère, au coucher, pendant 4 mois

9. Bicarbonate de sodium - gramme

1.5 gramme(s), par jour, pendant 4 mois

Dr. KENZA SOULAMI
Pédiatre Néphrologie P
295, Bd. Abdelmeoumen
INPE

PPV:
EXP:
Lot N°: 25,10

PPV:
EXP: 25,10
Lot N°:

PPV:
EXP:
Lot N°: 25,10

50,00

50,00

50,00

Pharmacie ISIS
143 Lot Wafiq
Tél: 05 22 53 31 71
- Berrechid -

PPV: 56,30 DH
LOT: 21I27D
EXP: 09/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

PPV: 84DH80
PER: 05/25
LOT: L1787

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Azalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
UN-ALFA® 0,25 µg capsule
Boîte de 30 capsules



PPV: 74 DH 60

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2428-2

PPV: 84DH80
PER: 07/25
LOT: L2427

LOT 221774
EXP 04 2026
PPV 46.70 DH

PPV 21DH20
EXP 06/2025
LOT 24008 1

PPV 21DH20
EXP 06/2025
LOT 24008 1

Dr. Kenza SOULAMI

السركتورة كنزة العلمي

Pédiatre spécialiste

Néphrologie Pédiatrique

Diplômée de l'Université Libre de Bruxelles

et de l'Université René Descartes de Paris

Ex. médecin spécialiste au service de néphrologie
du CHU Ibn Rochd de Casablanca



طبيبة أطفال اختصاصية

أمراض كلي الأطفال والرضع

خريجة الجامعة الحرة ببروكسل

و جامعة روني ديكارت بباريس

طبيبة اختصاصية سابقا بمصلحة أمراض الكلى

بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca le: 03/10/2022

El Assali Meryem

Age: 14 ans, 4 mois, 20 jours, Poids: 64,50 Kg, Taille: 177,50 cm

1. Calcifix d3 500mg /400 ui - comprimé

1 comprimé, par jour, au cours des repas, pendant 4 mois

2. Un-alfa 0,25 µg - capsule

3 capsule(s), au coucher, pendant 4 mois

3. D-cure 25000 ui - ampoule buvable

1 ampoule(s), 1 fois par semaine, pendant 4 mois

4. Fumafer 66 mg - comprimé

1 comprimé, le matin, à midi et le soir, après les repas, pendant 4 mois

5. Taccril 2,5 mg - gélule

1 gélule(s), le matin, pendant 4 mois

6. Prezar 50 mg - comprimé pelliculé sécable

1 comprimé, le soir, pendant 4 mois

7. Zyloric 100mg - comprimé

1 comprimé, par jour, pendant 4 mois

295 Bd Abdelmoumen angle allée
de Persée, 3^{ème} étage C 23 - Casablanca

☎ : 0522862605

☎ : 0808360990

☎ : 0522863308

295 شارع عبد المومن زاوية عمر بيري
الطابق الثالث C 23 - الدار البيضاء

Dr. Kenza SOULAMI
Pédiatre Néphrologie Pédiatrique
295, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
INPE : 091001963