

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

- Reclamation : 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- 061691

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04652 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKIL Johannes

Date de naissance : 02/10/1961

Adresse : Rue Amine Bent Oualid Rd. Beldoua
Appt 2 Babouine Casablanca

Tél. : 0665041841 Total des frais engagés : 697,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 NOV 2022

Nom et prénom du malade : Chakil salim Age : 9

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 Le : 3 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
03.11.2022		023	309.00	Dr. SOALLI Monamee Professeur de Pédiatrie 21, Place Charles Nicolle Tél. 05 22 94 97 28 / 26.90.07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Médecin	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie Cosmétique Dermatologie 9, Rue Ibnou Yassine - Casablanca Tél. 05 22 94 97 28 - Fax. 05 22 95 09 26 Patente 35710151 - RC 263140 INPE : 092036649	03.11.2022	397,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

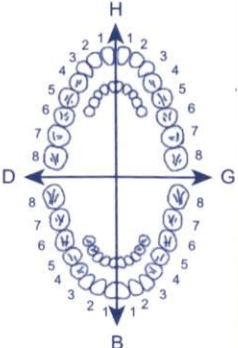
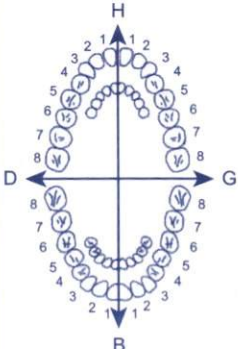
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 / 00000000 D 00000000 / 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 / 00000000 G 00000000 / 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT 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

Dr. Mohamed SQALLI HOUSSAINI

Professeur de Pédiatrie

*Ancien Chef de Service de Réanimation Pédiatrique et
de Néonatalogie Hôpital d'Enfants C.H.U. Ibn Rochd*

Spécialiste des Maladies des Enfants et des Nourrissons

Pathologie Néonatale - Urgences Pédiatrique

Exploration et Traitement de l'Asthme de l'Enfant

*Membre de la Société Pédiatrique de Pneumologie
et d'Allergologie*

الدكتور محمد صقلي الحسيني

أستاذ جامعي في طب الأطفال

**رئيس سابقا لمصلحة إنعاش الأطفال
والمولود الجديد - مستشفى ابن رشد**

**إختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
أمراض المولود الجديد المستعجلات الطبية
تشخيص وعلاج مرض الضيقة عند الأطفال**

**عضو الجمعية الأطفال المختصة في الجهاز
التنفسي والحساسية**

Casablanca, le : : الدار البيضاء، في :

03.11.2022

PPV: 34/60 DH
LOT: 64/853
PER: 08/23

Enfant CHAKIL Salim

Age : 9 ans 8 mois

PPV: 34/60 DH
LOT: 64/853
PER: 08/23

34,60x2
28,40
140,00x2
19,50
397,10

1 CLAMOXYL COMP DIS 500 MG (12 OU 24 CP)
1 comprimé à avaler directement ou à faire dissoudre dans
un peu d'eau, 3 fois / jour, pendant 7 jours

2 APIRETIL SIROP (PARAC)(CONSER < 15)
Graduation à 25, 4 fois / jour, pendant 4 jours

3 SAFLU 125 AÉROSOL (120 DOSES(> 4 ANS)
1 bouffée, 4 fois / jour, pendant 7 jours puis
1 bouffée, 2 fois / jour, pendant 3 mois

4 UVEDOSE AMP BUV 100 000 UI
1 ampoule buvable ce jour , directement dans la bouche

Mephar
Bo Alklima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V. : 19,50 DH
5 118001 185030

LOT: GB20543
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

LOT: GB20543
PER: 02/2024
PPV: 140 DH 00

Pharmacie KHÉOPS SARL AU
Aziz EL LOU
Docteur en Pharmacie - Casa
9, Rue Ibnou Yaâla Irani Maârif - Casa
Tél.: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26

Résidence Pasteur : 21, Place Charle Nicoles (Face Institut Pasteur) 1^{er} étage - N° 3 - Casablanca

Tél.: 05 22 26 07 20 / 05 22 26 90 07 - Fax : 05 22 29 78 67 - GSM : 06 61 14 98 84 - E-mail : azhoum@yahoo.fr