

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° W21-716302

138582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8662

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SAHRAOUI KHALID

Date de naissance : 27/06/1969

Adresse : Hay Chrif, Rue 13, Résidence El baraka N°16, Casablanca

Tél. : 06 61 57 16 45

Total des frais engagés : 1440,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépatologie - Gastro-Entérologie - Proctologie
Rég. Ryad Al Foud, C1003, Imm. 1, 2e Et.
N° 3, Bd Al Foud (Angle Bd Harfa)
AV. LACROIX - CASABLANCA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : SAHRAOUI KHALID

Age : 53

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : infection intestinale

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 : Casa

Le : 15/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

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
15/11/22	C.a.S		3020H	INP : 0911152439

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/22	1140,00

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	


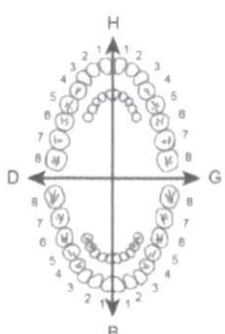
VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. MY Abdelmajid AREZDI

Hépatogastro-entérologue-proctologue
Echographie-endoscopie digestive
Proctologie Médico-chirurgicale
du en Homéopathie
Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat
Ex médecin chef de service de médecine
de l'hôpital Sekkat

**DIGESTIVE
CARE**

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي
أخصائي أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء
أمراض وجراحة الشرج
الفحص بالصدى و المنظار
دبلوم جامعي في المعالجة بالأعشاب
خريج كلية الطب بالرباط
رئيس قسم الطب بمستشفى السقا سابقا

Casablanca, le 15/11/2022

Mr SAHRAOUI Khalid

SYSMETIX GELULES

1 GELULE LE MATIN AVANT PETIT DEJEUNER, pendant 3 mois

NOFLAT CP

1CP2 FOIS PAR JOUR AVT REPAS, pendant 2 mois

Pharmacie Abdelmajid
Hépatogastro-entérologue-proctologue
Echographie-endoscopie digestive
Proctologie Médico-chirurgicale
du en Homéopathie
Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat
Ex médecin chef de service de médecine
de l'hôpital Sekkat

NOFLAT

LOT : 155890S
DLUO : 11/2024
PPC : 75.00 DH
PROMOPHYDIS

NOFLAT
LOT : 155890S
DLUO : 11/2024
PPC : 75.00 DH
PROMOPHYDIS

NOFLAT

LOT : 155890F
DLUO : 11/2024
PPC : 75.00 DH
PROMOPHYDIS

NOFLAT

PHARMA CONNECT
LOT : 155890F
DLUO : 11/2024
PPC : 75.00 DH
PROMOPHYDIS

LOT: 22010B
EXP: 01/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
belleaie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH
INNOVATION

10 Rue Racine Valfleur, Maarl
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
N° d'engagement au
ministère de la santé
2021/201/0086/V1/DM/PCA/18



5 430001 608014

LOT: 22010B
EXP: 01/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
belleaie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH
INNOVATION

10 Rue Racine Valfleur, Maarl
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
N° d'engagement au
ministère de la santé
2021/201/0086/V1/DM/PCA/18



5 430001 608014

LOT: 22010B
EXP: 01/2024
PUC: 280.000H

Fabrication:
belleaie
Rue E. Duculot, 9b
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:
HEALTH
INNOVATION

10 Rue Racine Valfleur, Maarl
Casablanca Maroc
+212 522 23 22 51
Contact@healthinnovation.ma
www.healthinnovation.ma
N° d'engagement au
ministère de la santé
2021/201/0086/V1/DM/PCA/18



5 430001 608014

1 إقامة رياض القدس الطابق 2
رقم 3، شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيفاء
(أمام مدارس باب الأنس)

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

(En face d'école bab andalouss)