

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° W21-775097

Hg PPV

144258

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 15621 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : FARLASS NISRIE

Date de naissance : 01/03/1978

Adresse : 2583 Loro Vteul Gth B' 9mm 19 apt 82
RDC Nassim2 Casablanca

Tél. : 0663084084 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal BOUGHNAMA
MÉDIAIRE ALLERGOLOGUE
20, Bd. My. Idriss 1er - Cas:
Tél : 05 22 86 02 59

07 DEC 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FARLASS NISRIE Age :

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

Nature de la maladie : Maladie 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 Le : 09/01/2023

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
7 DEC 2022	LA	300	24	INP INP: 091036160
				الدكتورة أمل بوغنامة Dr. Amal BOUGHNAMA DENTISTE ALLEGELOGUE 20, Bd. My. Jdissi 1er - Casa Tél: 05 22 86 02 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAG Soumia Angle Yacoub El Mansour et Bd. Abderrahmane Casablanca Tél: 0522.36.89.11	02/12/2022	250

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

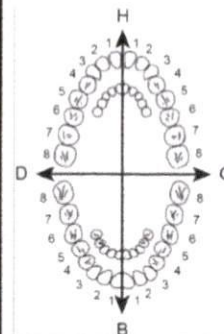
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

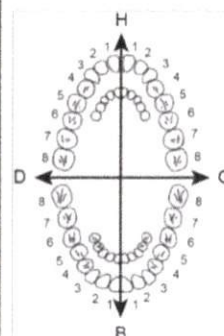
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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. Amal Boughnama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوعنّامة
إختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 07.12.2022

Nourrisson FAZAZ Mamoun
Poids : 10,70 Kg
Age : 15 mois 19 jours

Pharmacie NOUR
KABBAJ Soumia
108, Angik Yacoub El Mansour et Bd.
Sid Abde rahmane - Casablanca
Tél : 0522.36.89 11

1 SERUM PHYSIOLOGIQUE

Pour la toilette du nez

2 SELVA BABY CARE

Faire 1 pulvérisation le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

3 SUPPOSÉDAL PARACÉTAMOL 100 MG

Prendre 1 suppositoire le matin et le soir, pendant 4 jours.

4 AURIDOL GOUTTES AURICULAIRES

2 gouttes le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours.

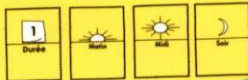
Pharmacie NOUR
KABBAJ Soumia
108, Angik Yacoub El Mansour et Bd.
Sid Abde rahmane - Casablanca
Tél : 0522.36.89 11

الدكتورة أمل بوعنّامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120, Bd. Moulay Idriss 1^{er} - Casa
Tél : 05 22 86 02 59

Supposédal Paracétamol[®]

Nourrisson

Voie rectale **12** Suppositoires



100

LABORATOIRES
PHARMAS
مختبرات فارما 5

• Toux • Fièvre • Etats grippaux • Douleurs

17,00