

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 canalaires, 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 canalaires.

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° P19- 047255

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1003 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Bagass Lahcen
 Date de naissance : 01-01-1935
 Adresse : Etahamoun CHERAH Rue n° 1 Imm n° 82
 RC n° 1 El Oulfa 2040 Casablanca Maroc
 Tél. : 06 66 89 66 46 Total des frais engagés : 579,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. DARROUSSI Malika
 Médecine Générale
 Lot. Chahdia N° 344 Bd. Daoura
 El Oulfa - Casablanca
 Date de consultation : 01/01/2023
 Nom et prénom du malade : BABASS LAHCEN Age : 88 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleur abdominale + artériosclérose + hypertension
 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 : 16/01/2023

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

03/01/23 C 1 15084 Dr. DARROUSSI Malika
12/01/23 C 1 6 Médecine Générale
101 Chahdia N° 344 Bd. Daoura
F. Chahdia - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03/01/23 354,60
12/01/23 74,50

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

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

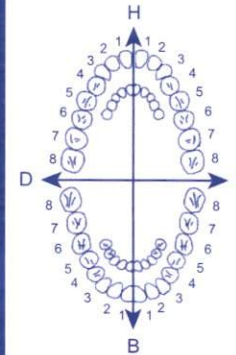
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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]

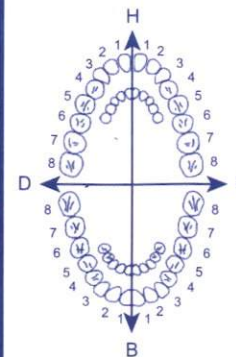
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur Darroussi.Malika

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

الدكتورة دروسي مليكة

دكتوراه في الطب
شهادة في الفحص بالصدى الصوتي
شهادة في طب التغذية و الحمية

12/01/23

7^{me} BAGASSE LAHCEN

88.87

vitanevil Fort

251x28 (10 jours)

45.7
coltrix

251x28 (10 jours)

74.00

Dr. DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lot. Chahdia N° 344 Bd. Daoura
El Oulfa - Casablanca



41170

PROFENID 100MG
SUPPOSITOIRES B12



6 118000 060819

182100

SULIAT[®] HCT
160 mg / 5 mg / 12.5 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 072256

4 2 1 B
0 8 . 2 0 2 6
3 2 0 0 D H S

EUCARBON[®]

30 comprimés



6 118001 250205

PPV 98DH80
EXP 06/2025
LOT 26056 2

NEOFORTAN[®]

10 comprimés effervescents 160 mg



6 118000 031697

Docteur Darroussi.Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في الفحص بالصدى الصوتي
شهادة في طب التغذية و الحمية

03/01/23

7^{me} BAGASS LAHCEN

9880
in

Nesfortan 160

140 x 25

4170

profimid 100

3200

3) Eucarbon 1200

1200 x 5

18210

1) Dulicet 400 150 x 30 au ps.

160 mg / 42 mg
355

Dr. DARROUSSI Malika

Médecine Générale

Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura

El Oulfa - Casablanca

Q = 35460

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة - الألفة , الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca