

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0016050

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED
Date de naissance : 01/01/1948
Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE - HAY ESSALAM
CASABLANCA
Tél. : 0661141637 Total des frais engagés : 5140,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Bouhra EL MOUTAWAKIL Neurologue
Date de consultation : 24/11/2023
Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI MOHAMED Age : 79 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Tumeurs de la prostate
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 24/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24/1/23	CS		350.	 Dr. Bouchra El Moutaouakil Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/01/23

4790,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

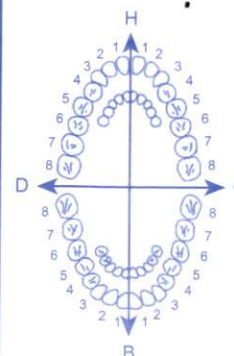
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 G 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

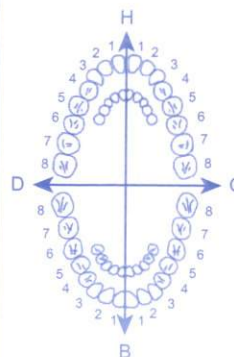
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

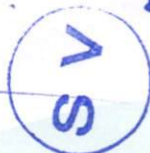


24/1/2023

75-02 YAAARI Island

561,00 x 5

① KETPRA 500



1 cp 1/2 - 1/2 - 1 cp 1/2

469,00 x 4

② DOPIER 100



21,80 x 5 1 cp 1/2

③ paracetamol



3 mois

4790,00

URGENCES 24H/24H

05 22 26 79 42 الفاكس - الدار البيضاء - المرسى (قرب حديقة مردوخ) - 64

64, Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05 : الهاتف

E-mail : cliniquemersultan@gmail.com - cms@cliniquemerssultan.com

www.cliniquemerssultan.com / ICE : 001728360000010

PHARMACIE BAUCARU
42, Rue de l'Indépendance
Casablanca
Tél : 05 22 26 79 42 / 05 22 39 61 05

Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 22E002
PER: 03 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 22E002
PER: 03 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 22E002
PER: 03 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 22E002
PER: 03 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 22E002
PER: 03 2024
6 118000 061113

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
PPV: 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
PPV: 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
PPV: 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
PPV: 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boite de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale
PPV: 469 DH 00

NIVEAU 2

stérieur

Keppra 500 mg
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651075
6 118001 142606

Keppra 500 mg
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651075
6 118001 142606

Keppra 500 mg
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 649903
6 118001 142606

Keppra 500 mg
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 651075
6 118001 142606

Keppra 500 mg
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
ID: 649148
6 118001 142606

**** PHARMACIE ARAUCARIA ****

DR TALI HICHAM
42 RUE IFRANE CIL

25/01/2023

Tél : 0522361305

MR YAALAOUI MOHAMED

FACTURE N° : 1633

du 25/01/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
5	KEPPRA 500MG B60 CPRS	561,00	2 805,00	7%
4	DOPEZIL 10MG/28 COMPRIMES	469,00	1 876,00	7%
5	ASPEGIC 100MG 20SACHETS	21,80	109,00	7%
Total TTC			4 790,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
QUATRE MILLE SEPT CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	4 476,64	313,36	4 790,00
		4 476,64	313,36	4 790,00

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacie
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
CL - Casablanca
Tél : 05 22 36 13 05 / 05 22 36 61 05