

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M22- 0052372

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KAMILI Mohamed
 Date de naissance :
 Adresse : N° 168 Rue Nassr n° 2 Cité Hassan - Benslimane
 MAROC
 Tél. : 05 23 29 12 44 Total des frais engagés : 300 + 426 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 / 02 / 23
 Nom et prénom du malade : BACHRA Malika Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Epilepsie
 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.

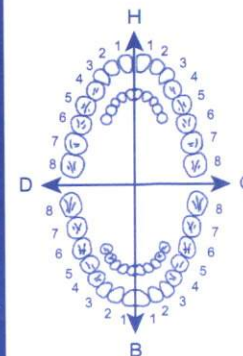
Fait à : Casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : Kuy
 Le : 09 / 03 / 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

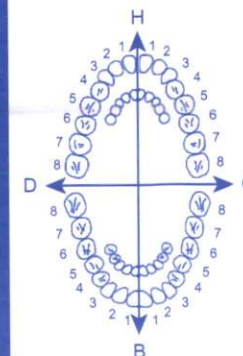
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/02/23	CS		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHIFAE Dr KHALED Awatef Hay Lalla Meryam II, Bloc B, N°135 INPE : 0620 9179 0523 29 38 57	09/02/23	426,00

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHIFAE Dr KHALED Awatef Hay Lalla Meryam II, Bloc B, N°135 INPE : 0620 9179 0523 29 38 57	09/02/23	426,00

[illegible][illegible][illegible]

A diagram of a circular molecule, possibly a virus, with 16 numbered segments (1-8 on each side) and four labeled axes: H (top), B (bottom), D (left), and G (right). The segments are arranged in a circular pattern, with the top half (H) and bottom half (B) showing a similar arrangement of segments. The left half (D) and right half (G) show a different arrangement of segments. The segments are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the top and 8 at the bottom. The segments are arranged in a circular pattern, with the top half (H) and bottom half (B) showing a similar arrangement of segments. The left half (D) and right half (G) show a different arrangement of segments. The segments are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the top and 8 at the bottom.



	H		
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D			G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	
	B		

[illegible]

FIN
D'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saloua YAKINE

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Foie - Vésicule Biliaire - Pancréas - Intestins

Vidéo endoscopie Digestive:

Fibroscopie - Recto sigmoidoscopie - Colonoscopie

Echographie Abdominale : Diagnostique et Interventionnelle

Proctologie : Hémorroïdes - Fissures - Fistules et Absès

الدركتورة سلوى يقين

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير

الفحص الداخلي بالمنظار بالفيديو

للمعدة والأمعاء

الفحص بالصدى ما فوق الصوتية

LOT : 2557
PER : 08-25
P.P.V : 216 DH 00

Mohammedia, le : 09/02/2023

LOT: 09922028
PER: 05/2027
PPV: 27.00 DH

LOT: 09922025
PER: 05/2027
PPV: 27.00 DH

LOT: 09922025
PER: 05/2027
PPV: 27.00 DH

Mme BACHRA Malika

EUZOL 40

1 comprimé le matin, pendant 1 mois

ALVIAR

1 gélule, matin et soir après repas, pendant 1 mois

LIBRAX

1 comprimé, matin et soir après repas, pendant 1 mois

RELAXIUM 300

1 gélule le soir après repas, pendant 1 mois

216,00
27,00 x 3
81,00
21,00 x 2
42,00
87,00

T = 426,00 DH

LOT: 22170 PER: 11/2025
PPV: 21,00 DH

LOT: 22174 PER: 12/2025
PPV: 21,00 DH

شارع عبد الرحمن السريغيني - عمارة بورغان رقم 3 الطابق الأول المحمدية - الهاتف : 05 23 30 29 44 - المستعجلات: 05 23 31 60 60

Bd. Abderrahmane Serghini, Imm. Bouargane - Appt, N°3, 1er étage Mohammadia - Tél: 05 23 30 29 44 - Urgence: 05 23 31 60 60