

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.

Radio logie 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

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° W21-727695

157065

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 157065 Société : RAR

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jamel Amine

Date de naissance : 14/11/75

Adresse :

Tél. : 0606622272 Total des frais engagés : 324,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Unassitaire
Professeur Unassitaire
250, Bd. Abdelmoumen
Rég. Abras Abdelmoumen
Tél/Fax : 05 22 25 25 26 - (M. 74 41)
Gsm : 0661 14 74 41
INPE : 091201551

Date de consultation : 22/01/2023

Nom et prénom du malade : B. HADJALI

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

Nature de la maladie : Beryllisme

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 : 25/01/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
22/04/19	Ce	1	621	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Dr. M. M. M. M. M. (Signature) Tél. 06 97 34 04 19 </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2023	324.30

[illegible][illegible]

veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

[illegible][illegible]

PHYSIOSE
ZENITH PHARMA
PPC : 38,20 DH

Poudre pour
suspension
buvable

Azi
40 mg / ml

PPV:80DH00
PER:06/25
LOT: L2014

MONTANTS
DES SOINS

ZEN ^{MAGNESIUM} mag

Magnésium, Mélisse et Vitamine B6

PPC 89,00

CCER
DES TH

MONTANTS
DES SOINSDATE D
DEVIS

DATE DE
L'EXECUT

PPV :19DH00

FLBRI2

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10



MAUX DE GORGE / SORE THROAT
ALPHA-AMYLASE 3000 U.CEIP

24 COMPRIMÉS ENROBÉS / COATED TABLETS

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة

البيضاء



LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BELLOUIN
Imm. 94, Lot 401 N°4 DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

Casablanca, le 30/01/23 في الدار البيضاء ،

Beryelloane Naria Hadil

38.10

Ultralevane



15 l



80.00

Azi x 1500

36Kg



x 3

89.00

Zenmag

1000 ferson

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BELLOUIN
Imm. 94, Lot 401 N°4 DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajés Abdelmoumen 1 er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 - Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi

19.00

- febrex **(S.V)**
15 x 3/1

60.00
- Naxilase **(S.V)**
100 x 3/1

x 3j

38.20
- phylisidose **(S.V)**
100 x 3/1

324.30

~~Docteur Mino OUMILIL
Professeur Universitaire - Pédiatre
250, Bd. Al. Belkacem
Rég. Arr. de Algiers
Tél/Fax : 0572 25 21 16 - 06 91 50 04 19
Gsm : 06 44 14 14 14
INPE : 091201051~~

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad EL MELOU
Imm. 94, LOMMATY EL DARROUA
Tél: 05 22 51 47 07