

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837 Société : RAM 158753
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DGHAP Hicham
 Date de naissance : 10/02/1987
 Adresse : Dgar Essalam, Résidence DARIS, im 36, n 12
 Ain Sebaa
 Tél. : 0666 875849 Total des frais engagés : 373,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Soufiane HOUARI
 Date de consultation : 10 Avril 2023
 Nom et prénom du malade : TANA GHA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : VACCIN BCG
 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 : 10/04/23
 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
10 Avril 2023	CMS		250,00M	INP : 051123492

Dr. Soufiane HOUARI
Pédiatre
Bordj 1, Bd. Ah Yasta, Im. 3
Appt. 3, Ain Sebaa - Casablanca
Tel : 05 22 35 35 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YANIS Sanaa BERRADA Docteur en Pharmacie 18, Bd. Ah Yasta Lot Al Hodika Ain Sebaa - Casablanca Tel: 05 22 35 75 27 - Fax: 05 22 35 80 87 Email : sennaberrada7@hotmail.fr	10/04/23	123,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

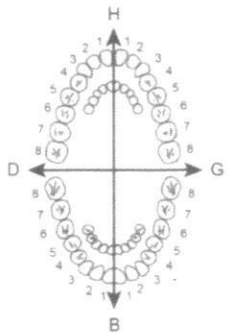
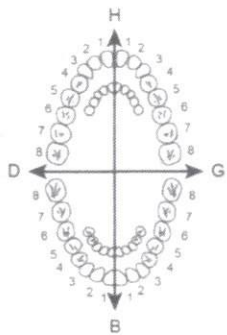
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Soufia HOUARI

PEDIATRE

- Spécialiste des Maladies de l'enfant et du Nourrisson
- Néonatalogie
- Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة صوفيا هوارى

طبيبة أطفال

- إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
- طب المواليد الجدد
- أمراض الحساسية والربو عند الأطفال

10 Avri 2023
Casablanca, le :

TAHA

Dr. Soufia HOUARI
Basma 1, B. Ali Yaata, Imm. 3,
Appt. 3, Ain Sebaâ, Casablanca
Tel: 05 22 35 35 34

61,20

1) BCG vaccin

1 - 20

SV

20,90

2) Vir D, 200 000

1 - 20

SV Norm

41,10

3) Dermasept poudre

poudre

SV

123,20

PHARMACIE YANIS
Docteur en Pharmacie

18, Bd. Ali Yaata Lot Al Hadika
Ain Sebaâ - Casablanca
Tel: 05 22 35 75 27 - Fax: 05 22 35 80 87
Email: senahberrada7@hotmail.fr

Dr. Soufia HOUARI
Basma 1, B. Ali Yaata, Imm. 3,
Appt. 3, Ain Sebaâ, Casablanca
Tel: 05 22 35 35 34

شارع علي يعة، بسة 1، عمارة 4، الطابق السفلي، الشقة رقم 4، عين السبع، الدار البيضاء
Bd. Ali Yaata, Basma1, immeuble 4, rez de chaussée, appt N° 3, Ain Sebaâ, Casablanca
Tél.: 05 22 35 35 34 / GSM: 06 90 45 70 76 / E-mail : sofiahouari@gmail.com

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription /
يصرف فقط بموجب وصفة طبية

Liste II - List II - II

ZENITH Pharma

AMM N° 171/16 C/P/21/NNPR



6 118001 272228

PPV: 20,90 DH



BATCH MAN 0422
HP428 EXP 0326

NOM DE FABR.: 10

LOT: 03716059
EXP.: MAY 2023

DILUANT
0700S4023
NOV. 2024

pour la réconsidation.
DU MAROC -
Casablanca, Maroc
PPV : 61,20 DH
"A LA VUE DES ENFANTS"



6 118001 390052

LOT
PER
PPV

41110

Madécassol[®] poudre à 2%

Flacon poudreur de 10 g



6 118000 170419

PHARMACIE YANNI
2, rue de la République
30000 Nîmes
Tél. 04 67 21 11 11
Fax 04 67 21 11 12
E-mail: yanni@yanni-pharmacie.com
Site: www.yanni-pharmacie.com

(120)

14/04/23