

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.



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

159854

Déclaration de Maladie : N° S19-0000384

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5346 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom MOULATIF MOSTAFA Date de naissance : 16-02-62

Adresse : MEME

Tél : 0667 863959 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Issam Atif
Médecin
121, Bd Med Zefzaf Sidi Moumen
Casablanca
Tél : 0522 555 777 / 0540 094 912

Date de consultation : 20 AVR. 2023

Nom et prénom du malade : Kouda F. Hamed Age: 2024

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

Nature de la maladie : Sd diabète + Nausees

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 - 5ème 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le Paiement des Actes
23 AVR 2023	C		200 dh	Dr. Issam Medecin 121 Bd Med Zefar Sidi Moumen Casablanca Tél : 0522 555 777 / 0540 094 912

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20-04-2023	817.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

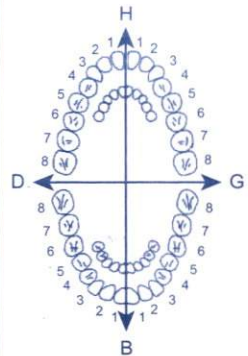
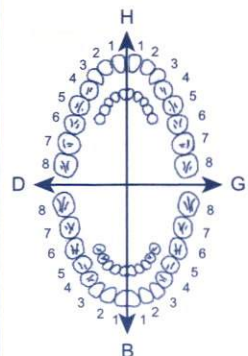
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Issam Medecin 121 Bd Med Zefar Sidi Moumen Casablanca Tél : 0522 555 777 / 0540 094 912	20 AVR 2023			ECG		200 dh

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عطف عصام
طبيب

الأمراض الجلدية التداخلية
الضيق والحساسية
علاج الإدمان و الأمراض النفسية
الخفانة الطبية - المستعجلات
الفحص بالصدى - التخطيط القلبي
الفحص الطبي لرخصة السباحة



Casa, Le : 20 AVR. 2023

20 AVR. 2023

147, 20 x 2
GED

Penalitäts Kind



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg 
 (Chlorhydrate d'amitriptyline)
 60 comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70
 3400930573020

NOTE: 22
Divan's

124

38. $\frac{1}{2} \alpha \beta$

Laroxyl®

14

nikos New York

17.30

Deppe

3290x

Defunct

7. 2. 1.

LOT 144.00
EXP 10/25
PPV 1.00000

OPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables
PPV 17DH30 EXP 02/2025
LOT 10068 2

121 شارع محمد الزفزاف (طريق أناسي) تجزئة الطالبية شقة رقم 5 سيدي مومن - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 555 777 - 0540 094 912

0637
06/25
PUC: 87.50 DM

LOT 4129A
EXP 06/24
PPV 32DH00

87.50
6/ Polyneuropathie

SV

7/ 3200

29/04/2023
121 Bd. de la République
Casablanca
Tél: 0524 555 777

seri des
repey

T= 87.10

PHARMASOIN
Rue 10 N° 28
Cité 4 TDC
Bâtiment complexe
Gaida II
BLANCA
TAY AL BAIDA

DDGMATIL 50MG
GELULE B20
P.P.V : 32DH90
6 118000 061199

32,90
x
5 BGD

6414
6415
6416

20 AVR. 2023

02 Divu, 20
02 bonap
on Nagzoum

