

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

N° W21-795799

par courriel

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Matricule : 3166 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 161898

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : n° 34, Rue Anoual Hay Farah FES

Tél. : 0662 56 30 42 Total des frais engagés : 468,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr MELLAS Nawfel**
Professeur Agrégé
Service d'oncologie Médicale
CHU Hassan II - FES

Date de consultation : 05-04-2023

Nom et prénom du malade : Ibrahim Abdellatif Age : 78

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

Nature de la maladie : Cancer du poulmon

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 : FES Le : 5 / 4 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-795799

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdellatif
Total des frais engagés : 468,00 Dhs
Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/2022	1680

[illegible][illegible]

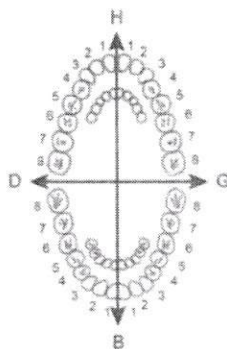
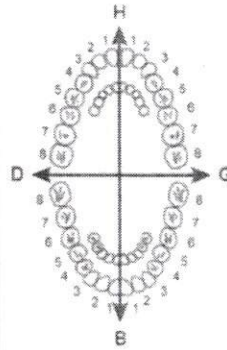
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B		D		00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																										
25533412	21433552																											
00000000	00000000																											
B		D																										
00000000	00000000																											
35533411	11433553																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

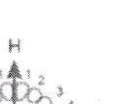
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>																			
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>																			
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>																			

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H </div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px; text-align: center;">D</td> <td style="padding-left: 10px; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> B </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	D	G										
	00000000	00000000										
35533411	11433553											
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>											
	DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>											
	DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Mellas Nawfel

Professeur d'enseignement supérieur à la
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
Médecin Spécialiste en oncologie médicale,
Traitement de la douleur et soins palliatifs

Signature

بروفيسور ملاس نوفل

استاذ التعليم العالي بكلية الطب

والصيدلة بفاس

طبيب تخصص في العلاج الطبي للسرطان.
علاج الألم والعلاجات التلطيفية

INPE : 141237735

Le : 05/04/2023

Nom : Ibrahim
Prénom : Abdelatif

123/60

17 messemkomy -
1-01/3 p-030ms

(22,204)
2) co doliprane -

2022

Signature

En cas d'urgence appelez au 0661405446 - 0666650467 - 0667931110



SYNTHEMEDIC

INEXTENTM

30 tablets containing 100 mg of nifedipine tablets

118001

020607

EXP 09-2025
LOT ZPLT

976

١٢

PV: 22DH20
 PER: 02/25
 LOT: M395



6 118000 040217
mg/20 mg
mol / Codex

Codoliprane®
Paracétamol / Codéine
400 mg / 20 mg
16 Comprimés
sécalés

®
بران
14

16 فرصا
قابلا للكسر

بوتي شرح
الكازياريناس - عين السبع - الدار البيضاء
ص. البشوشي - هيدلي مسؤول

کو دو

بارا صیطان مول و کوریین

Codeliprane® ○
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES

Professeur Mellas Nawfel

Professeur d'enseignement supérieur à la
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
Médecin Spécialiste en oncologie médicale,
Traitement de la douleur et soins palliatifs



بروفيسور ملاس نوفل

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب
والصيلة بفاس
طبيب متخصص في العلاج الطبي للسرطان،
علاج الألم والعلاجات التلطيفية
INPE : 141237735

Le :

05/04/2023

Nom :

Prénom :

Note d'honoraire

MME/MR : IBRAHIMI ABDELLATIF

Honoraire : DR MELLAS NAWFEL

POUR MONTANT CS..... 300DH

SOIT TROIS CENT DIRHAMS

Polyclinique Assalam
Route d'Imouzzer An Skatou
Fes Vi
TNP 140 006891

Dr Mellas Nawfel
Professeur Agrégé
Service d'Oncologie Médicale
CHU Hassan II - FES
INPE : 141237735