

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

- 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon
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° W21-796935

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8754 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL HASSANI ABDELILAH

Date de naissance : 27.10.1965

Adresse : 6. RES WARDIA WAPA2

Tél. : 0666871065 Total des frais engagés : 523,70 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatma SOUHAIL
Professeur de Pédiatrie
Espace Médical Angle Braham Roudane
Abou Ishak Al Marouani - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 15/04/2023

Nom et prénom du malade : EL HASSANI MAMOUNE Age : 14 ANS

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

Nature de la maladie : Toux + fièvre

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 : 22/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
1-5 AVR 2023	es	7	300 dh	INF : 228 Dr. Fatma SOUKRI Fasseur de Pédiatrie Ange Roudani et Casablanca 23 03

Dr. Fatma SOUFI
Professeur de pédiatrie
Ecole Médicale d'Alger
Abou Madi El Moudjahid
Roudani et Casablanca
ES: 08 22 99 43 69

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/2023	223,70

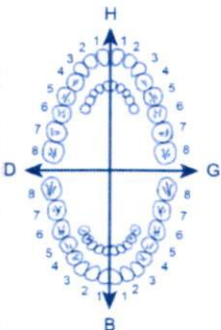
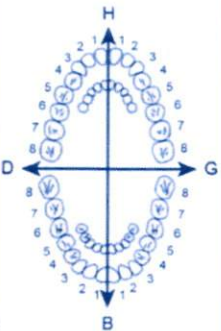
[illegible][illegible]

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 : <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"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Cabinet
de Pédiatrie**

الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie

Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, Néonatalogie, Pneumologie, Asthme

Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

Casablanca, le

15 AVR. 2023

El Hanane Dramonny
75,00 21 Extrait Nazair 1 pte base x 4 fois j x 04 mois
73,40 24 Erlus 1ep de xvi x 04 mois
45,30 31 Ventoline spray 4 x 4 fois j x 06 j
30,70 41 Rhin althel snop 4m x 2 fois j x 06 j

223,70



Dr. Fatna SOUHAIL
Professeur de Pédiatrie
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca
Tél : 05 22 99 63 63



gsk

Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot

EH6T

EXP

09 2024

PPV

45,30 DH

Rhinathiol®

carbocistéine

125 ml

PER.: 08 2025
LOT : 22E004

RHINATHIOL 5% AD
SINOP FL 125 ML

P.P.V : 30DH00

6 118000 061427



Indications : Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'adolescent de plus de 15 ans en cas d'affection respiratoire récente avec difficulté d'expectoration (difficulté à rejeter en crachant les sécrétions bronchiques).

Bien reboucher le flacon après usage.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE DES ENFANTS.

Lire attentivement la notice.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Titulaire d'AMM au Maroc : sanofi-aventis Maroc.

Route de Rabat R.P.1, Aïn Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant : Maphar.

Km 10, Route côtière 111, QI-Zenata, Aïn Sebaâ, Casablanca.

liste II uniquement sur ordonnance

Respecter les Doses Prescrites



Laboratoires SYNTHIEMEDIC
20-22, Rue Zoubair Benou El Aouam
Roches Noires - Casablanca

LOT: GA20217
PER: 02/2024
PPV: 75 DH 00

Cipia
Etiquette

79x34x25

ايرلوس[®] 5 ملغ

ديسلور اتادين

حبة
28
ملبسة

عن طريق الفم



سنتيميدك

PPV

LOT

PER

73,40