

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072545

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ASMT NATHA

Date de naissance : 15/11/1985 à RABAT

Adresse : 13 rue Lavoisier apt 30, 5ème étage

Tél. : 066 20 9997

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091261702

Date de consultation : 02/05/23

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Inf. virale

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 : 02/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02/05/23 | G | 1 | 5.95 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

21/5/23

598.40

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

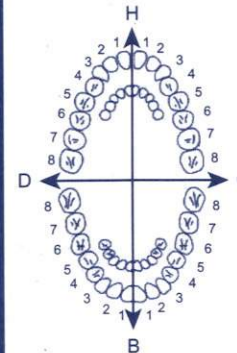
Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

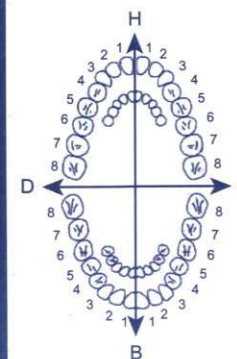
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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 Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

OMNIPRATICIEN

Gériatrie – Gériatologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques

Echographie
Electrocardiographie



طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الآلام المزمنة

الفحص بالصدى
تخطيط القلب

02/05/2023

MME ASMI NAZHA

- **Spectrum 500 mg - comprimé pelliculé**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours
- **Urispas 200 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 15 jours
- **D-cure 25000 ui - ampoule buvable**
1 ampoule lundi et 1 ampoule jeudi pendant 6 semaines /
Puis 1 ampoule par mois pendant 6 mois
- **Natrixam 1,5/5 mg - comprimé**
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois
- **Tryptosom - gélule**
1 Gélule, matin, soir en dehors des repas pendant 1 mois
- **Aerius 5 mg - comprimé**
1 Comprimé, soir, pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262782

COOPER PHARMAS

أقراص ملبسة 10x1

500

LOT 230078
EXP 01/2026
PPV 74.80DH

AERIUS®
5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés pelliculés

MSD

LOT: 099
PER: MAR 2024
PPV: 102 DH 60

أقراص ملبسة 5 ملغ

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص ملبسة

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكا السيفيرول 25 000 وحدة دولية
فيتامين D3

D

Ergo Maroc

Solution huileuse buvable
محلول زيتي للشرب

EXP: 03/2024
LOT: 22C07D
PPV: 56,30 DH

مختبرات سرفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التجميع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER
SERVIER MAROC
Imm. ZEACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca

1401124

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

مختبرات سرفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التجميع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Sara
45520 Gidy - France

SERVIER
SERVIER MAROC
Imm. ZEACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca

1401124

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

مختبرات سرفيه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التجميع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de S
45520 Gidy - France

SERVIER
SERVIER MAROC
Imm. ZEACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca

1401124

6 118001 130184

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg

30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

Urispas[®] 200

Flavoxate

30 Comprimés pelliculés

LOT 222713 1
EXP 08 2025
PPV 62.50



Urispas[®] 200 mg

Flavoxate

30 Comprimés pelliculés



LOT 021715 1
EXP 05.29