

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A L'ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES OBJETS

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

Déclaration de Maladie

M22- N° 002164

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1933 Société : RAM AG388

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MAZAYANI MUSTAPHA

Date de naissance : 19/04/1952

Adresse : 105 Avenue N°221 Bab Saad

Tél. : 0661106716 Total des frais engagés : 20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur MOKRIM B.
Otorhino Laryngologiste ET
Chirurgien Maxillo-Facial
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél. : 022.99.42.41

Date de consultation : 18.03.23

Nom et prénom du malade : EL MAZAYANI Mustapha Age :

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

Nature de la maladie : Fumeur et diabétique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 20/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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

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
18/03/23	vidange	500DH		
16/05/23	Alceste			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
	18/03/23	1430,80

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

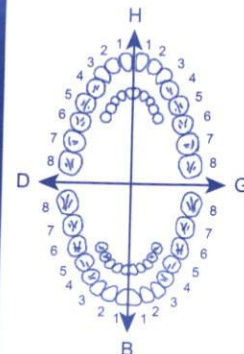
Le praticien doit préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

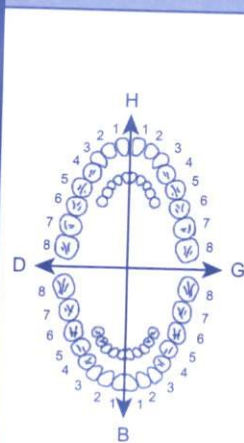
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.
Immuno-allergologie

1803.23

ELMAZYANE
Mustapha

traitement de l'amyg
(1106.40x11)
+ Floxam 500

2cp 2ell / 2j
(1131.20x15)
+ Spectrum 500

2cp 2ell / 2j
(11.80x4)
poly dexa A

5gk 2ell / 19'
(55.00x4)
- Biomyx

2cp 2ell
1430.80

Professeur MOKRIM B.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
198, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél : 05 22 99 42 36 / 37 / 38 / 39 / 41 - Fax : 05 22 99 42 40

PPV 116DH40
LOT 2N020 1
EXP 11/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg

24 gélules Voie orale

PPV 116DH40
LOT 29012 3
EXP 09/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg

24 gélules Voie oral

PPV 116DH40
LOT 29012 3
EXP 09/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg

PPV 116DH40
LOT 2N020 1
EXP 11/2024

OXAM®
Flucloxacilline

500 mg

gélules Voie orale

131,60

LOT 230081
EXP 01/2026
PPV 131.60DH

131,60

131,60

131,60

21,80

21,80

21,80

21,80

11,00

11,00

11,00

11,00

Rasablanca, le

18032203

Le Docteur

MOKRIM B

Prie M

EL MAZYANE Mustafa

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires
Pour

Vidange Absc.
Conduit analit. +
obusiers

S'élevant à la somme de

5000DH

Dhs

Professeur MOKRIM B.
OTORHINO LARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
198, Bd. Grand
Tél: 022.99.42.41