

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0039673

162824

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2547

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AMRAN; Abdolmouk

Date de naissance :

22/04/1953

Adresse :

MAY ELISSA BD TAHARREH  
Anchok

Tél. :

065047839

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL HADI WIAM  
Gynécologie - obstétrique  
217 Bd Amgala 2<sup>ème</sup> étage, Hay El Ousra Ain Chod  
Tél : 0522522279

Date de consultation :

02/03/2023

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Consultation Gynéco

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 :

Le : / /

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
02/03/23	Cs		3000dh	Dr. EL HADI Gynécologie - obstétrique 217 Bd Amgala 2 <sup>e</sup> étage, Hay El Ousra Ain Chock Tel : 0522522279

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/3/23	409,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

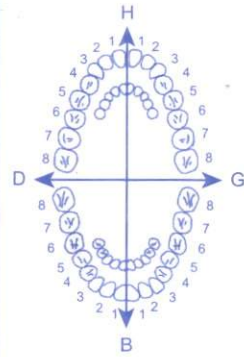
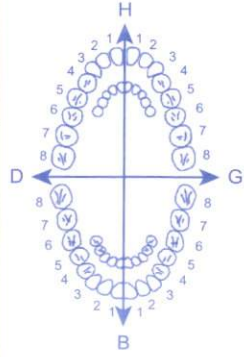
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien 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														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

## Dr. El Hadi Wiam

**Spécialiste en Gynécologie-Obstétrique**

Accouchement et infertilité du couple

Chirurgie gynécologique et mammaire

Coelioscopie - Hystérocopie

Colposcopie - Échographie



## الدكتورة الهادي وئام

اختصاصية في أمراض النساء و الولادة

ولادة و علاج عقم الزوجين

جراحة الثدي و أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

الفحص بالصدى

Casablanca, le 02-03-23 في الدار البيضاء.

Dr. El Hadi Wiam

1/ Gynoflor, 65,90 x 2 = 131,80

2/ Zetolax, 1 amp x 12

1 amp x 1 Sem

3/ Laevaker, 45,00 x 3 = 135,00

T = 269,00 +

217. شارع أمكالا. زاوية شارع السمارة. الطابق الثاني. حي الأسرة. عين الشق. الدار البيضاء

217, Bd Amgala, Angle Bd Smara, 2<sup>ème</sup> étage, Hay El Ousra, Aïn Chock, Casablanca

البريد الإلكتروني: Mail : drelhadiwiam@gmail.com • المحمول : GSM : 06 61 95 25 54 • الهاتف : 05 22 52 22 79

4/ Libedelle, \* 139,50

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHADI,  
Pharmacien Responsable  
AMM N° 395/17DMP21/NRQ  
PPV: 69.90 DHS

Distribué par: ZENITHPHARMA  
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane  
Agadir-Maroc, Dr. M. EL BOUHADI,  
Pharmacien Responsable  
AMM N° 395/17DMP21/NRQ  
PPV: 69.90 DHS

Lot : 050  
À utiliser de  
préférence avant le : 07/2027  
PPC : 84,50 DH

40913

5/ Gestina.  
ad Anti-

**سوتهما**  
**Sothema**  
Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**,  
Z.I. B.P. N°1 - 27182 - Souskoura - Maroc  
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable  
Sous licence de FRESENIUS Kabi  
45,00

100ppl x 21

**LIBEDELLE**  
LOT: 155888A  
DLUC: 11/2024  
PPC: 139.90 DH  
**PHARMA CONNECT**

6/1) Prochermine. Lift + 1 nuit  
100ppl 1; le soir

د. الهادي ونانم  
**Docteur El Hadi Wnanm**  
Gynécologue - Obstétrique  
217, Bd Amgala Hay EL Ousra  
Ain Chok - Casablanca  
Tél. 0522 52 22 79