

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- 0053733

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2125 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : TOUILL Abdelrebbim
 Date de naissance : 25.5.1953
 Adresse : Hay El Nasr (B) N° 331 Cas
 Tél. : 0675 268174 Total des frais engagés : 391,80 + 20000 Dhs

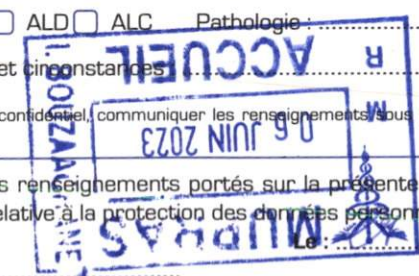
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. NAJIB TLEMÇANI
 MEDECINE GENERALE
 271, Bd. Reda GHEDIRA
 (Ex Nil) - Cité DJEMAA
 Casablanca - Tél: 022 38 72 21
 Date de consultation : 29 Avril 2023
 Nom et prénom du malade : TOUILL ABDELREBBIM Age : 70 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ORL
 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 : 4 / 6 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 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
29 Avril 2023	C	1	800 / 08	Dr. NAJIB TLEMCANI MEDECINE GENERALE 271 - Bd. Reda GHEDIRA (Ex-Nij) - Cité DJEMAA Casablanca - Tél: 022 38 72 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL FIDA Hay EL ANASSER Rue 05 Tél: 05 13 99 20 40	29 4 23	391,80

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 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																	
			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

DOCTEUR NAJIB TLEMCANI

Médecine Générale

271, Bd Reda Ghedira
(Ex. NIL) - Cite Djemaa
Casablanca
Tél: 05 22 38 72 21



الدكتور نجيب التلمساني

الطب العام

271 ، شارع رضى اكديرة
(النيل سابقا) - قرية الجماعة
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 38 72 21

Casablanca le : 29 Avri 2023 : الدار البيضاء في

TOUL ABDERRAHEM

168.20

- Augente 1 mg x 3/j / 10 j

4000

- Caty 20 g 3 g/j / 7 j

1580

- Doly 500 mg 1 g x 4/j AM

- Polydena gtt arla

5280

2 gtt x 3/j

- Odes 20 g 1 g/j

Dr. H. ZARHLOULE
El Mesjid Rue 43 N° 11
El Jadida Casablanca
Tél: 05 77 28 02 26

Dr. NAJIB TLEMCANI
MEDECINE GENERALE
271, Bd. Reda GHEDIRA
(Ex. NIL) - Cite DJEMAA
Casablanca Tél: 05 22 38 72 21

- ultra low ~~38,10~~ *radu*
1 w x 2/1

- ~~500mg~~ *248* *1 w x 3/1*

- ~~Amep sing~~ *494* *2/1*
391,80

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métsulfobenzozate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice *

PPV: 40DH00

PER: 12/25

LOT: L4235

b bois
82, Allée des Casuarinas - 34100 Sète - Camargue
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

LOT 220290
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

AUGMENTIN

1g / 125 mg

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 650909
PER: 11/24



MEDECIN
271.8d
F. NIT
Santé

Fab: *صنع*
7008 09/22 09/25
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH
مجموع

15,80
PPV 150H80
PER 10/25
LOT L3426

49,40

27,50

