

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0032825

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HANI Fatima
 Date de naissance : 1-07-51
 Adresse : 127, Abdeli Breteux
 Tél : 066190927 Total des frais engagés : 615,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/06/23
 Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anxiété / SSI / Pectoral
 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 : 23 / 06 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
28/06/23	C	1	309,-	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/06/23

315,40

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

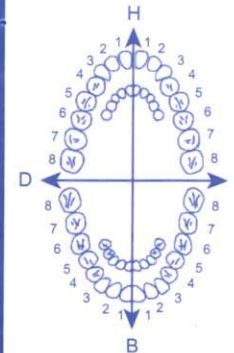
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 00000000 00000000 G
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 Hassan OUAYA

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie - Proctologie

Lauréat de la Faculté de Médecine de Salamanca

Spécialiste des Hôpitaux Militaires de Madrid

Ex. Médecin Spécialiste à l'Hôpital

Militaire d'Instruction Med. V

الدكتور حسن وَّيَّة

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالأمواج الصوتية "الصدى"

خريج كلية الطب بصلانكا

اختصاص المستشفيات العسكرية مدريد

اختصاصي سابقا بالمستشفى العسكري

الدراسي محمد الخامس

Rabat, le : 28/06/2023 : الرباط. في

Mme EL HANI FATIMA

1 - ANTIMETIL

1 comprimé x 3 avant repas / jour 20 jours

2 - FLORAFIT

2 gélules soir apres diner par jour 1 mois

3 - MEBO

1 application matin et soir par jour 1 tbe

PHARMACIE DU CONSEIL
Dr. Youssef LAHLOU
Pharmacien
33, Lot Masrour, Témara
Tél/Fax: 05 37 74 11 93

Docteur Hassan OUAYA
Gastro - Entéro
Fai Ould Oumeir, Apt. N° 8
Rabat - Tél. : 05 37 67 26 24

Importé et distribué par
ESNA PHARM 7, rue
Abdelmajid Bengeloul - Maarif extension
Casablanca - Maroc
TILMAN S.A. - Z.I. Sud 15
B-5377 Steenbeke
www.tilman.be

10/2025
21101
72,80 DH

A consommer de préférence avant fin :

02/2025
21801

72,80 DH

TILMAN S.A. - Z.I. Sud 15
B-5377 Steenbeke
www.tilman.be

Importé et distribué par
ESNA PHARM 7, rue
Abdelmajid Bengeloul - Maarif extension
Casablanca - Maroc

Aut Agdal - Rabat

79,80 DH
Lot: A2303401
Per: 12-2025

FLORAFIT®

A consommer de
préférence avant fin :

Lot n° :

79,80 DH
Lot: A2303401
Per: 12-2025

FLORAFIT®

A consommer de
préférence avant fin :

Lot n° :

88, A
Tél. : 05 37 67 26 24 / 05 37 67 34 69 : الهاتف : Fax : 05 37 67 46 94 : الفاكس :
العلي, الرباط