

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- 0047217

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7780 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KANA NENEN VANE ESSBAAD
 Date de naissance : 13/05/1970
 Adresse : SKALLIA I Bt 81 Rue 1A
 HAY HASSANI
 Tél. : 0661 511709 Total des frais engagés : 853,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. El Hachimi
 Médecin Généraliste
 CH 1, Immeuble Appt 1 Andalous
 Errahma - Dar Bouazza
 Tél : 05 22 69 22 77

Date de consultation : 26/08/2019
 Nom et prénom du malade : Aye ESSBAAD Age : 49
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Odeur forte Asthme
 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 : Casa Le : 26/08/23
 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
24/08/2023	C5		150,00	Médecin GH 1, Imm. El Andalouss Errahma - Dar Bouazza Tél : 05 22 69 22 77

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE
Bd Oued Dacura Lotissement
Habiba No 2/2 Oulfa casa
ICE : 002042097000024
Tél : 05 22 93 84 58

24/08/23 703,70

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 ... pour la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

(HQ) Add
UT AV
LOT N°

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 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr Afaf EL YASSMINI
الدكتورة عفاف الياصميني

Médecin Généraliste
طبيبة عامة

Errahma Le : 24. 8. 2013 : الرحمة في :

ESBAA AYA

402.0

Opika



1.4 21

Pharmacie Annassim
Lot. Habl: 52/12
Tél: 05 22 90 39 12



PHARMACIE ANNASSIM
3d Oued Daoura Lotissement
Habiba N° 52/12
ICE: 002042097000024
Tél: 05 22 93 84 58

60.10 3.44

Maxi Le



67.00

Clas Ace



Dr Afaf EL YASSMINI
Médecin Généraliste
GH 1, Imm 10, Andalous Errahma - Dar Bouazza
Tél: 05 22 69 22 77

GH 1 Imm, 10 Apprt 1, Andalous Errahma. (Pres de la mosquee Andalous)

0522 69 22 77

06 89 39 01 35 (Urgence)

dr.afaf.elyassmini@gmail.com

70.60

- Oflozet goutte aurale

1 dose

185.00 x 2

- Sufu 200

1B 24

703,70



Dr. Alaj
PHARMACIE ANN...
Bd Oued Daoura Lot 10 mm 10 apt 1 Andalous
Habiba N°62/2 Oul Errahma - Dar Bouazza
ICE : 002042097000
Tel : 05 22 93 84 58

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Oflozet 1,6 mg/0,6 ml sol
auriculaire b20
P.P.V : 70,60 DH
5 118001 080571

LOT: GB21620
PER: 08/2024
PPV: 185 DH 00

Cipra
Etiquette

Bien agiter avant chaque utilisation



DORES DE GARGANIA

idos revestidos

3000 U. CEIP

nprimido revestido.

com efeito

onjado S (E110),

se.

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

