

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- 0034771

174576

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4313 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHAABI Abdelmejid
 Date de naissance : 03-04-1956
 Adresse : 6 RUE ABOU OMAR EL HARIT
 Rte WALILI 12 CASA
 Tél. : 0522807275 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Ibrahim CHAM
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdeslam Khattabi
Casablanca - Tél. : 05 22 28 24 82

Date de consultation : 06/09/2023
 Nom et prénom du malade : BENJAMIN Najal Age : 1961
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète HTA - Goutte
 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 : 08 / 09 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
06-09-2023	K	1	15000	

Docteur **Hamid CHAARI**
Médecine Générale
Av. 2 Mars, 3 Rue Abdelhamid Khattabi
Casablanca - Tél: 05 22 99 99 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

صيدلية شعبي
Pharmacie **CHAAHI**
Mme CHAAHI, K
Rue Noulhass El Maroufi, Maârif
Tél: 05 22 99 99 22 Casabl

06/09/23

849,30

INPE: 092018118

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 :

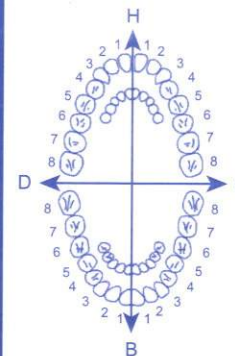
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 G

00000000 00000000
35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

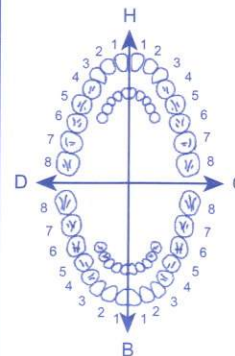
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Ilham Chah

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE



الدكتورة إلهام شاه

الطب العام

الفحص بالصدى

Mme BENAIM Najat

Ordonnance

23.90 x 7

45.20

Casablanca, Le. 06.09.23

Glucophage 850 — 9
103 — 015

157.60
x3 Salial 80mg/5 — 9
103 — 015

27.70 x 2
Cardioaspirine — 9
103 — 015

82.00
E Saco — 9
103 — 015

30.50
I Medit — 9
103 — 015

14.00
Nalopane 1g — 9
103 — 015

صيدلية شعبي
Pharmacie CHAABI
Mme CHAABI
Rue Nourhass El Nahoul, Maârit
05 22 99 99 22 Casabl

3, Rue Abdesslam EL Khatabi, AV. 2 Mars 1 Etage N° 2 - Casablanca

الهاتف : 05 22 28 34 52 / Tél : 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء

PPV: 14DH00
PER: 04/26
LOT: M813

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol
10 Comprimés sécables
6 118000 040972

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27.70 DH
6 118001 090280

ESAC® 20 mg
ésoméprazole
PROMOPHARM S.A.
14 gélules
6 118000 241881

01 HD8
22 DH10
12 / 24
PER
LOT

IMODIUM 2MG GELULE
P.P.V. : 30DH50
LOT : 22E008
PER : 03 2027
6 118000 010845

MFD
BT17X21
04 2022
EXP
04 2027

Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27.70 DH
6 118001 090280

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

09/11/16

09/11/16

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

09/11/16

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

05/20

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

23/90

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

05/20

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

23/90

Glucophage® 850 mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

05/20

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

23/90

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

LOT 221261
EXP 10/2027
PPV 23.90DH

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633

PPV 23.90DH
EXP 12/2027
LOT 221853

Glucophage® 850 mg
30 Comprimés pelliculés
6 118000 080633