

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- 0044192

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1236

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

ASSOUNA Miloud

Date de naissance :

25/11/52

Adresse :

N° 17 Rue 33 Hay El Anass
CASABLANCA

Tél :

0661745803

Total des frais engagés :

528,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av. Aba Oualid Doukkali
1er étage, N°1, Hay El Farah
Casablanca - Tel: 05 22 80 10 15

Date de consultation :

21 / 09 / 2023

Nom et prénom du malade :

Mme Bataou Malika

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le fait des Actes
21/09/2023		Cs	gratuit	Dr. NAOUR Moudine Cardiologue 257, Av. Abdou Moukoko 1er étage, N°1, Hay El Farah Casablanca - Tél: 05 22 80 10 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIA Dr. DAOUDI Hind Hay Al Andal II Rue 42 N°76 Casa - Tél: 0522 85 42 71	21/09/23	28.60 DH

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															
				Coefficient 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		Coefficient 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

Docteur Oumaima NAOUR
Cardiologue

Diplômée de la faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
Diplômée en Échocardiographie de l'université de Rouen - France
Ancien médecin interne de CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien médecin du CHU de Nancy - France



الدكتورة ناور أميمة
أخصائية أمراض القلب والشراب

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة روان- فرنسا
طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
طبيبة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانسي - فرنسا

Casablanca le : 21/09/2023

M^{me} Batou Malika

1) Hytacand 16/12,5 mg

176.20x3

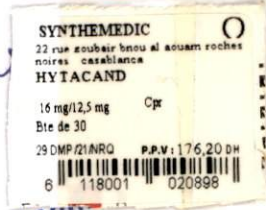
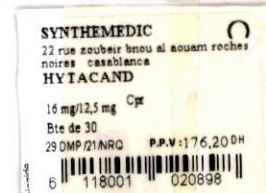
1cp/j le matin

528,60

III de 03 mai


PHARMACIE ASSIA
Dr. DAOUDI Hind
Hay Al Amal II Rue 42 N°76
Casa - Tél: 0522 85 42 71

Dr. NAOUR Oumaima
Cardiologue
257, Av. Aba Chouaib Doukkali
1^{er} étage, N°1 Hay El Farah
Casablanca - Tél: 05 22 80 10 15



257، شارع أبا شعيب الدكالي، الطابق الأول، شقة رقم 1، حي الفرح (بجانب صيدلية الفرح) الفداء - مرس السلطان - الدار البيضاء
257, Bd Aba Chouaib Doukkali, 1^{er} étage, N°1 Hay El Farah (à côté de pharmacie El Farah) El Fida - Mers sultan, Casablanca

Tél : 05 22 80 10 15 - Urgence : 06 69 45 46 02 - E-mail : oumaima.naour@gmail.com