

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- 0053093

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 79148
 Nom & Prénom : Henri ALABRAHMAN
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : 90, Résidence Nour Amine
 El Jadida
 Tél. : 06 72 83 5132 Total des frais engagés : 1261,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 19.07.2023
 Nom et prénom du malade : RAZANE Aicha Age : 54
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : NDA
 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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

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 Médecin attestant le paiement des Actes
19/7/23	ECG	K 16	200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/7/23	1061.60

INP:112029814

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

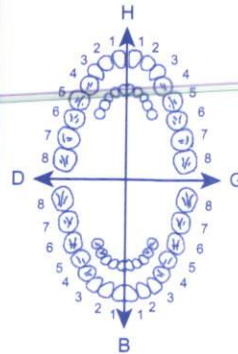
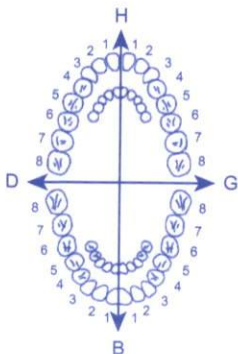
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

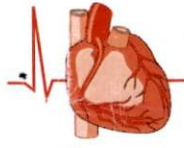
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Mohamed EL AISSI

Spécialiste en cardiovasculaire
Lauréat Faculté de Tours - France
Ex Medecin à l'Hôpital Mohamed V
El Jadida



الدكتور العيسى محمد

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين
خريج كلية الطب بتور - فرنسا
طبيب سابق بمستشفى محمد
الجديدة

El Jadida le 13/07/23 الجديدة في

M^{me} Rhazlane Aicha

12000 x 6

1) Vp 150 - 1/1

8810 x 2

11/6/29

coronar ES : 1/1

3/ La Viscau 88mg

48 x

1 crs Sauf 1 x 1

den 1 x 1

9588/11

الدكتور العيسى محمد
Docteur EL AISSI Med
CARDIOLOGUE
Av. El Massira - El Jaida

1061.60

GSM : 06 62 84 69 22

Adresse : N°1 Avenue El Massira El Jadida à côté de Pharmacie Californie

Coronat[®] 25 mg

Carvédilol

Voie orale
30 Comprimés

Coronat[®] 25 mg

Carvédilol

Voie orale
30 Comprimés



Coronat[®] 25 mg

Carvédilol

Voie orale
30 Comprimés



Lot : T10991A
Per : 09/2025
PPV : 88 DH 10

Lot : SE0443A
Per : 05/2024
PPV : 116DH90

Lot : T10991A
Per : 09/2025
PPV : 88 DH 10

ایر بیزارتان
پیش

ملغ 150



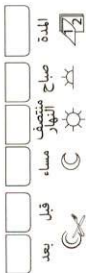
عن طريق الفم
قرصا مغلفا قابلا للإنكسار 28

Vepran® 150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916



المدة

جواب

النفاذ
مستصف

مساء

فصل

يعود



ایر بیزارتان
پیش

ملف 150



عن طريق الفم
قرصا مغلفا قابلا للإنكسار 28

Vepran® 150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



6 118000 022916

بعد	قبل	مساء	منتصف	صباح	المدّة	



ایر بیزارتان
پیش

ملف 150



عن طريق الفم
قرصا مغلفا قابلا للإنكسار **28**

Vepran® 150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل بعد
12				



ایر بیزارتان
پیش

ملف 150



عن طريق الفم
قرصا مغلفا قابلا للإنكسار **28**

Vepran® 150 mg

28 Comprimés
pelliculés sécables SOTHEMA



المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل بعد
12				



