

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W21-798643

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12306 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HRAËT FOUAD
 Date de naissance : 04-12-1983
 Adresse : V. PRA 117 CASAGREENTOWN SOUSKOURA
 Tél. : 06 61 06 88 81 Total des frais engagés : 835,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2023
 Nom et prénom du malade : BOUG SA Age: 34 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée MUPRAS

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 : 04/10/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

FLUPEN 500 mg boîte
de 24 gélules
6118000310655

FLUPEN 500 mg boîte
de 12 gélules
6118000310648

code
AL FARABE

أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 24/07/2023

Casablanca, le

Madame

AICHA

BOUGJA

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Reda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

67,00 + 35,00

FLUPEN 500 mg

2 gél. deux fois par jour pendant 8 jours

37,40

NEOPRED 20 mg

3 cp au petit déjeuner pendant 5 jours

73,80

IXOR 20 mg

1 cp au petit déjeuner pendant 10 jours

21,80

Polydexa Gouttes auriculaires

4 gouttes trois fois par jour dans l'oreille droite

RECOMMANDATIONS à suivre jusqu'à guérison

Baignades non autorisées

HAMAM non autorisé

Ne pas Utiliser de coton-tige

Ne pas mettre de coton dans l'oreille malade

Professeur H. CHELLY

H. CHELLY
O.R.L.
Centre O.R.L. de Diagnostic et Explorations
C.O.D. AL FARABE - 31 Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7 Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca
Tel 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF 14478582
ICE 001837199000069



ccode

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le ...2...4...7...1...23

Reçu la somme de600.....DH.....

De Mr, Melle, MmeBOUGSA Aicha.....

Pour consultation ORL (C2) + (K 5) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen

+ niches
Alcoolisées

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949

Pr. H. CHELLY
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091040949