

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- 0025129 *179246*

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1968* Société : *ROYAL AIR MAROC*
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : *MME EZZAIM MAFTAHA*
 Date de naissance : *02-08-1959*
 Adresse : *300 Bd de Bordeaux - CASAB*
 Tél. : *0599275467* Total des frais engagés : *200,00 + 460,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور الحسن السبيوي
Docteur Hassane SBOUI
 88, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casa
 شارع محمد المكناسي بوركون البيضاء 88
 Tél : 05 22 26 91 80

Date de consultation : *04 OCT. 2023*
 Nom et prénom du malade : *EZZAIM M. Maftaha* Age : *72 ans*
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *Dermatose*
 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 : *27 / 10 / 2023*
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
04/02/2023	C	1	250	Docteur Hassane SBIOUTI 88 Bd Med el Meknassi Bourgogne Casa Tél : 05 22 26 91 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/10/23

460,50 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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

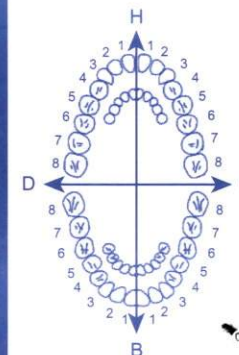
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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)

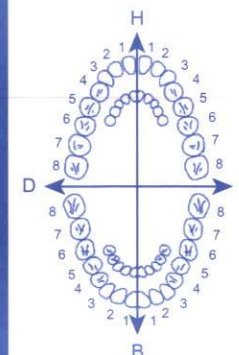
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Hassane SBIoui

Ancien Médecin Major de la marine royale

Ancien Médecin au 1^{er} Bataillon Médical Militaire

Chirurgie dermatologique

Echographiste

(Échotomographie doppler couleur abdominale et gynéco-obstétricale)

Traitement de la douleur

Traitement des névroses psychiatriques

Traitement du diabète et de la thyroïde

الدكتور الحسن السبيوي

سابقاً طبيب ماجور بالبحرية الملكية

سابقاً طبيب بافيلق الأول للقوات المسلحة الملكية

جراحة الجلد

الفحص بالصدى العام

الفحص بالصدى و الدوبلير الملون

دراسات عليا في علاج كل أنواع الألم

علاج الأمراض النفسانية

علاج السكري و الغدة الدرقية

Casablanca le

الدار البيضاء في

ABBAD ELANDALOUSSI Kacem
Pharmacie RIAD SALAM
2, Bd. La Corniche - Ain Diab
Tel : 0522 36 97 99 - Casablanca

116.40

Floaxam 500

1 - 1 - 1

Acide pd

1 - 0 - 1

55.00

Bionylone

1 - 1 - 1

43.50

Hywster Soluto

0 - 0 - 1 2 3

89.60

Orogon ft

2 - 0 - 2

156.00

eder 20 G7

14 ke

الدكتور الحسن السبيوي
Docteur Hassane SBIoui
88, Bd Med El Meknassi Bourgogne Casa
شارع محمد المكناسي بوركون البيضاء
Tél : 05 22 26 91 80

7 = 460,50 DH

PPV 116DH40
LOT 330072
EXP 06/2025

FLOXAM®

Flucloxacilline

500 mg

24 gélules Voie orale

FLOXAM
24 gélules 500 mg

6 118000 031420

57100

BiOMYLASE®

3001

BIOMYLASE® 3000 u.c.
24 comprimés enrobés

ALPH
10 safar

6 118001 200900

MYCOSTER® 1%

Ciclopiroxolamine

Solution
Pour application
cutanée

30 ml
FLACON

211110 000811 9

MYCOSTER 1%
solution 30 ml

43176

O' ISOPHARM I®

OTOSAN

GOUTTE AURI

89.60 dhs

Natural ear drops

OTOSAN®

NATURAL PRODUCTS FOR A BETTER LIFE

8 016887 000059

PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140.00DH

OEDES®

oméprazole

20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules 56 x