

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-812923 A938 SN

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 12514
Société : RAT

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : AIT MAHDY LAHCEN

Date de naissance : 16/06/84

Adresse : La perle de nouaceur 2 JMM 6 APP 10

Tél. : 0674 69 1526
Total des frais engagés : 730,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Dr. LOUSSI MOUNIA
Pédiatre
Av. de la Resistance, El Wahda N° 98
Daroua. Tel: 0522 51 42 88
E-mail: mouniafoussi@gmail.com

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/10/2023
Age : 39 ans

Lien de parenté :
 Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie :
Vaccination

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.

Fait à : CRS
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS
ACCUEIL

VOLET ADHERENT
11 OCT. 2023

RELEVE 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	
07-03-23	Ca	200,000		INP : 762861190 - Dr. FOUISSI MOUNIA Pédiatre Av. de la Résistance, Djerba 1. N°92 Djerba Tel: 0622 51 42 88 Email: mouniafouissi@gmail.com	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
PHARMACIE HAYAL MANZAR LUL ALI BOUTEFLIA 1 TEL: 05 22 51 51 84 INPE 062088778	07-03-23	520,000			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

Dr.FOUISSI MOUNIA
Pédiatre
Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الفويسى مونية

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء.

Le : 07/09/2023

Age :

Poids : 7,45

Nom : L'enfant : AIT MAHDI WASSIM

277,00 DH

1) PENTAXIM

1INJ IM



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pentaxim Inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 277,00 DH

6 118001 080632

252,00 DH

2) rotarix

1AMP BUVABLE



529,00 DH

PHARMACIE AL MANZEH
Lot A. Marzeh Lmim Z Mag 1
Tél. 05 22 51 51 84
Tél. 05 22 51 51 84
N.P.E: 062088778

Dr. FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Av. de la Résistance El Wahda I. N°93
Deroua Tel : 05 22 51 42 88
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroua (En face ONE Deroua)
Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 05 - E-mail : mouniafouissi@gmail.com

gsk

Rotarix

Oral suspension
Suspensión buvable
Suspension oral

Rotavirus vaccine/ Vaccin contre le rotavirus
Vacuna contra rotavirus

Usage pédiatrique/ Uso pediátrico
Vía oral/ Vía oral

Ne pas injecter/ No se inyecte

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 252,00 DH
ID: 651054
6 118001 142361

1 dose (1.5 ml)
1 dosis (1.5 ml)

1 tube
1 tubo

LOT/MFG/EXP :

AROLD422AA
11-2021
10-2024



1204328511



PC/GIN : 03664796011136

MANUF. : 29032021

LOT : M0B591W

EXP. : 02-2024