

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-020909

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12547 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL FOULANI Kabil A 88896
Date de naissance : 09/02/1985
Adresse : RES LES CHAMPS DU APPT B12 ENNASSIM
CASABLANCA
Tél. : 06 61 16 69 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. EL BAZ IMAN**
Médecin Généraliste
33, Bd Palestine, Riad 2 Allé
Tél. : 05 23 30 81 34
Date de consultation : 01 / 11 / 2023
Nom et prénom du malade : Mme. Ennasser Maryem Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : 15/11/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
01/11/23	C		Gratit	Dr. EL BAZ IMAN Médecin Généraliste 33, Bd Palestine, Riad 2 Alia Tél. : 05 23 30 81 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Sun Square Almaz Dr. Amrani Walid 218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz, Rocade Sud-Ouest, Casablanca Tél - Wisd : 05 20 20 19 20 INPE : 06 71 5449	1/11/23	142,2
--	---------	-------

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

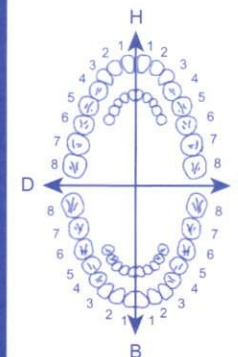
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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)

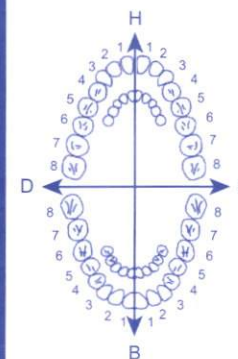
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



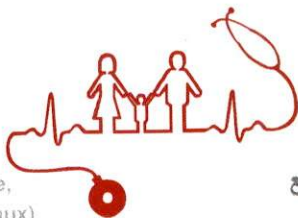
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 21000
PER 08/06
UPV 6601100

66,00

Médecin Généraliste



إيمان الباز
طبيبة عامة

Diplôme universitaire en gynécologie,
suivi de grossesse et infertilité (Bordeaux)

Diplôme universitaire d'échographie (Rabat)

ECG, échographie, thérapie

دبلوم جامعي في طب النساء و تنج
الحمل والعقم (بورديو)

دبلوم جامعي للفحص بالصدى (الرباط)

تخطيط القلب - الحجابة

Pharmacie Sun Square Almaz SARL AU
218 Sun Square Almaz
Rocade Sud-Ouest Casablanca
Tél: 05 23 30 81 34
INPE: 06215443

تمدية، في 01/11/2023

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Dr. EL BAZ IMAN
Médecin Généraliste
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia
Tél. : 05 23 30 81 34

Ennasser Meryem



66,-

1) Azimycine 500

1 cp x 1/1 pld 03 jours

48,50

2) Cotipred 20mg



3 cp x 1/1 pld 05 jours

27,70

3) Cardioaspirine 100mg



1 cp 1/1 pld 1 mois

PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL AU
Magasin N° 218 Sun Square Almaz
Quartier Almaz Rocade Sud-Ouest Casablanca
RC : 553593 - IF : 52600216

142,20

Cotipred® 20 mg
Prednisolone

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

- la plupart
varicelle, z
- allergie à
Ce médicament
médecin,
cardiaque
EN CAS
DE VOTRE
MISES EN
b Ce médicament
AVANT
Prévenir votre médecin en cas de réaction

PPV: 48DH50
PER: 03-24
LOT: K 729

Dr. EL BAZ IMAN
Médecin Généraliste
33, Bd Palestine, Riad 2 Alia
Tél. : 05 23 30 81 34

33, Bd Palestine, riad 2, Alia - Mohammedia - المحمدية - العالية - رياض 2، شارع فلسطين،

Tél : 05 23 30 81 34/ E-mail : dr.imanelbaz@gmail.com