

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- 0052634

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10406 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ISHAY ASSIHA
 Date de naissance : 27/10/1977
 Adresse : 08 Rue Abou FARISS ben hamdane
 N° 05 / CASO
 Tél. : 066/169004 Total des frais engagés : 2130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 NOV. 2023
 Nom et prénom du malade : EL ALAMI AHMED JALIL Age :
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

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
30 NOV 2023	C9		200	Professeur ZOUHAIR Kawtar Dermatologue 452, Angle Anoual-Abdelmoumen, App 208 Tél : 0522862220/17 - 0661506399 Fax : 0522865373

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. ABDELMASSOUD Bouchra 30, Rue Maassale O Hopitaux Casa - Tél : 05 22 86 28 99	30/11/23	PHARMACIE DES MAUSOLEES Dr. ABDELMASSOUD Bouchra 30, Rue Maassale O Hopitaux Casa - Tél : 05 22 86 28 99

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

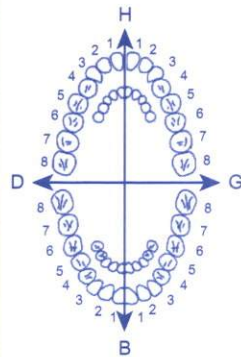
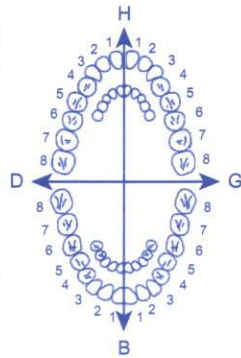
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie - vénéréologie

Dermato - Allergologie

Dermatologie Esthétique

Laser



الدكتورة زهير كوتر

اختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية - الحساسية
وعلم التجميل والليزر

Casablanca, le :

30 NOV. 2023

Dr ELALAM Ahmed Ghali

289, 50 x 2 = 578, 50

1e/ Cima 20 mg (8)
1 Cp le soir x
2 mas

517, 50 x 2 = 1034, 50

2e/ Cima 40 mg (8)
1 Cp le soir x
2 mas

109, 50 x 2 = 218, 50

3e/ Hye 8 H

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. SUELMASSI Bouchra
30, Rue Mausole Q. Hopitaux
Casa - Tél: 05 22 86 28 99

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. SUELMASSI Bouchra
30, Rue Mausole Q. Hopitaux
Casa - Tél: 05 22 86 28 99

4e/ pas 5

4 x
T = 1839, 50

452, عبد المومن سنتر زاوية أنوال عبد المومن شقة رقم 208 الطابق الثاني فوق ل.س. وإيكيلي - الهاتف : 0522 86 22 20 - 0522 86 22 17 - النقال : 0661 50 63 99 - الفاكس : 0522 86 53 73

452, AbdElmoumen Center, Angle Anoual - abdelmoumen, App. N 208, 2ème étage au dessus de la LC WAIKIKI

Tél. : 0522 86 22 20 - 0522 86 22 17 / GSM : 0661 50 63 99 / Fax : 0522 86 53 73

E-mail : zouhair.kawtar@gmail.com : البريد الإلكتروني

uf soni lipri dik DCP

De soni

Professeur ZOUBAIR Kawtar
433, Agde Anoual, Abdelmoumen, App 208
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tel: 0522862220/217 - 0661505399
Fax: 05228625373

LOT 0790723
2025 07
PPC DHS 109,00



LOT 0670623
2025 06
PPC DHS 109,00



GTIN: 03592610000800
رقم
LOT: HR492553
صنع في
FAB: 11/2022
طالغ لغاية
EXP: 10/2025
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 40mg cap molle
b30
P.P.V : 517,00 DH
5 113001 183135



GTIN: 03592610000794
رقم
LOT: HR423497
صنع في
FAB: 04/2022
طالغ لغاية
EXP: 03/2025

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH
5 113001 180721



GTIN: 03592610000800
رقم
LOT: HR492553
صنع في
FAB: 11/2022
طالغ لغاية
EXP: 10/2025
Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 40mg cap molle
b30
P.P.V : 517,00 DH
5 113001 183135



GTIN: 03592610000794
رقم
LOT: HR423497
صنع في
FAB: 04/2022
طالغ لغاية
EXP: 03/2025

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Curacne 20mg cap molle
b30
P.P.V : 289,00 DH
5 113001 180721

