

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Pre 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° W21-811719

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13 128 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Admane
 Nom & Prénom : Cherqui Darif
 Date de naissance : 10/09/1992
 Adresse : Res sidi abderrahman GH14 apt 45 Oudja Casablanca
 Tél. : 0611 4242 90 Total des frais engagés : 624,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : CHERQUE DARIF MADINE Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 DEC. 2023

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 : 12/12/2023

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
05 19 23	CS		+ 300000	INP : 091186270 DR. S. ... QRL et Clinique Cervicocollénaire Bd. Abou Bakr El Kaddiri Res. Naïra Ham. 7, Appl. 4 Sidi Maârouf - Cas Tél. 091186270

$\frac{05}{79}$	CS	+ 3oodll ±	INP : 094486270
$\frac{19}{23}$			Dr. G. B. ... QRL et Chirurgie Cervico-Vertébrale Bd. Abou Bakr El Kaddiri Res. Nour Amm. 7, Appl. 3 Sidi Maârouf - Cas Tél : 094486270

Pharmacie TAM Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Dr. BENHARJAT 02, Bd. Oued Sebou - Oujda CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99	EXECUTION DES ORDONNANCES Date 05.12.2023	Pharmacie TAM 02, Bd. Oued Sebou - Oujda CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99 Montant de la facture 322,90
---	--	--

Dr. Benhamou
2, Bd. Oued Sebou
CASABLANCA
Tel: 0522 90 18 99

05.12.2003

CASABLANCA OUIF
322490

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

[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant le numéro de la dent et la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	C	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES				

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D 25533412	G 21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

Lot/Batch: CLB05732

Fab./Mfg.: 10 2022

EXP: 09 2024

DATE DU DEVIS

DATE DE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

PPV:40DH00

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	C
-----------------	-------------------	---------------------	---

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

[illegible]DETERMINATION DU COEFF
MASTICATOIRE

		H	
	25533412	21433552	
	00000000	00000000	
D	00000000	00000000	C
	35533411	11433553	
		R	

(Création, remont, adjonc
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à l

VISA ET CARTE

PPV:40DH00
PER:09/26
LOT:M3024

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

OROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V. : 119DH30

6 1 18001 080052

Lot/Batch:	CLB05732
Fab./Mfg.:	10 2022
EXP:	09 2024

DATE DU
DEVISDATE Al_2O_3

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre



د. سناء الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن

تشخيص و علاج الصمم، الشخير و الحساسية

طنين الأذن، اضطراب الصوت

الغدة الدرقية

Ordonnance

Le 05/12/23

Pds 11kg

Enfante

Cherque Danij
Nadine

119,30 x 2

1) Cloken 17.5ml

1 dose 2x 2

16,30.

2) Souffiane 2 puts x 3/

1 At 10j

1 At 10j

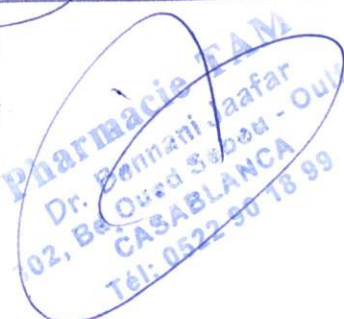
3) Inospan 500p. 
 30,00 1/2 cac x 3/5 P 110

4) Cotipriab 200mg q 
 40,00 1/2 q 1/5 1 matin P 110

~~Dr. BENANI Jaafar
 02, Bd Oued Sebou, Oulfa
 - CASABLANCA -
 Tél: 05 22 90 18 99~~

Dr. BENANI Jaafar
 02, Bd Oued Sebou, Oulfa
 - CASABLANCA -
 Tél: 05 22 90 18 99

324.90


 Pharmacie TAM
 Dr. Benani Jaafar
 02, Bd Oued Sebou - Oulfa
 CASABLANCA
 Tél: 0522 90 18 99