

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



Déclaration de Maladie

N° W21-820978

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13383 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BAKKI D. umayma

Date de naissance : 17.12.1996

Adresse :

Tél. : 065 16 12 14 Total des frais engagés : 161.05.22.25.87.48. INT: 91262782 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

89, Bd Sidi El Hachem El Fiqh 3ème Etage
Médecine Générale
Docteur M. BAKKAM
Rue Mohamed Fakir - Casablanca
Ville Fleur - Casablanca

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : OUDAYA BAKKAM Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite aiguë

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

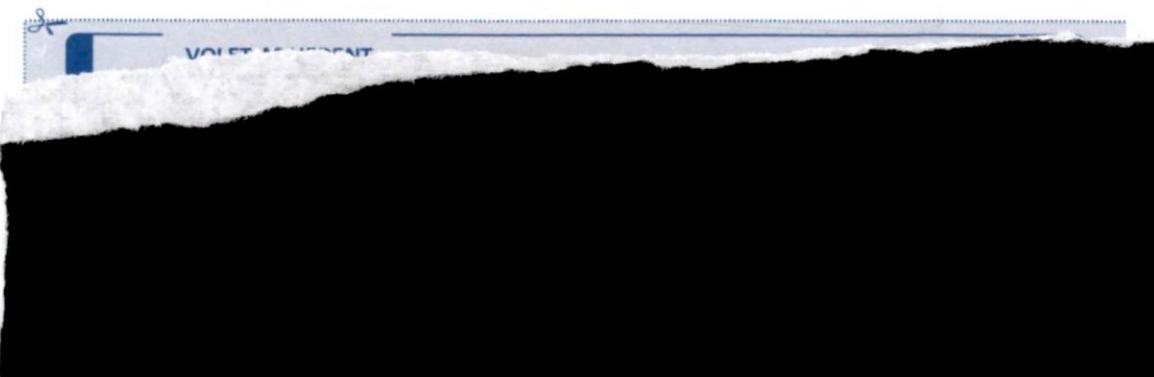
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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
16/12/13	CS	1	200.00	INP : 1263780 INP : 09125278 98, Bd Stalingrad, 33000 Bordeaux Médecine Dentaire Dentier Marouane HAMMI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAIRDOUZ	16/12/13	134.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412 21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D	00000000 00000000 35533411 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
B		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
G		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
H		
D		
B		
G		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne des hôpitaux de Casablanca
Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie
de l'Université de Bordeaux

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء
دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة
من جامعة بوردو - فرنسا

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie
Suivi des maladies chroniques
Troubles du sommeil
Douleurs chroniques
Santé mentale
Echographie
Electrocardiographie

طبيب عام

طب الشيخوخة
متابعة الأمراض المزمنة
اضطرابات النوم
الألم المزمنة
الصحة النفسية

الفحص بالهالدي

12/12/2023 تخطيط



MLLE BAKKI OUMAYMA

64,99

- Hivernex - sachet**
1 sachet matin et soir pendant 5 jours
- Effipred 20 mg - comprimé effervescents**
3 comprimés, matin, pendant 5 jours
- Puressentiel Spray Nasal Décongestionnant - spray nasal**
1 Pulvérisation dans chaque narine, matin, soir, pendant 1 semaine
- Doliprane 1g - comprimé sécable**
1 Comprimé, Ttes les 6 h si douleur, frissons ou fièvre
- Toudex - Sirop**
1 cuillère, matin midi et soir pendant 1 semaine
- Biomylase - sirop**
1 cuillère, matin, midi, soir pendant 1 semaine

48,99



40,90



Doctor Marouane HAKAM
Medecine Generale
89, Bd Stendhal, Apt 7 3^{eme} étage, Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 09126762
Val fleuri - Casablanca

Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3^{eme} étage. Val fleuri - Casablanca
89 ، شارع سطنadal ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 05/2026
LOT 32011 9

بیومیلاز®

200U.CEIP/ml

40100

HIVERNEX®

ZINC - VIT C

Echinacée - Cassis - Reine des près - Plantain

CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

LOT 113524/FC8
04/2026 PPC 54,00

SANS SUCRE



10 Sticks
Arôme orange



Complément à base d'édulcorant - Poids net : 25 g

