

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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

N° P19- 063838

60898

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10647

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUHL ASMAA

Date de naissance : 30-06-69

Adresse : 36 Res Abdou Califa Stage 1 n° 2

Ain Chag

Tél. : 0661320171

Total des frais engagés : 338.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 MARS 2021

Nom et prénom du malade : N° BOUHL ASMAA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : gastro. entente

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) :



# 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
15 MARS 2021		1	200,00	
16 MARS 2021	c	1	contrôle	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ANGES Résidences Sans Pareil Lot Ouled Fakhro Ain Chock Casablanca Tel. 05 22 21 88 86	15/3/2021	149,10
PHARMACIE DES ANGES Résidences Sans Pareil Lot Ouled Fakhro Ain Chock Casablanca Tel. 05 22 21 88 86	16/3/2021	224,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

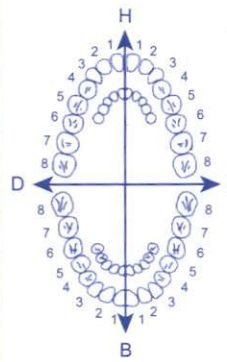
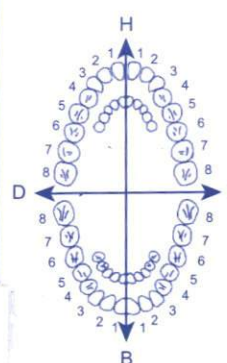
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

**Docteur BESRI Rabéa**

**MEDECINE GENERALE**

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

**Gynécologie Médicale**

Médecine du Travail

Médecin Expert Assermenté

auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn Chok

Casablanca - Tél.: 05 22 50 11 82

**الدكتورة بصري ربيعة**

**الطب العام**

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

**أمراض النساء**

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 11 82

Casablanca, le 15 MARS 2021

n° Bouich Asma

PHARMACIE DES ANGES  
Résidences Sans Peur  
Bd. El Qods - Mandarona - Aïn Chok  
Casablanca  
Tél: 05 22 21 88 86

67,00

- ultra bre 250

usachet 250

58,30

- megafon 160

usachet 250

99,00

- Additiva vital

usachet 250

PHARMACIE DES ANGES  
Résidences Sans Peur  
Bd. El Qods - Mandarona - Aïn Chok  
Casablanca  
Tél: 05 22 21 88 86

224,30



**Docteur BESRI Rabéa**

**MEDECINE GENERALE**

Diplômée en Echographie  
de la Faculté de Médecine de Paris

**Gynécologie Médicale**

Médecine du Travail

Médecin Expert Assermenté

auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn Chok

Casablanca - Tél.: 05 22 50 11 82

**الدكتورة بصري ربيعة**

**الطب العام**

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

**أمراض النساء**

طب الشغل

طبيبة محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظرنا - عين الشق

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le 16 MARS 2021  
الدار البيضاء. في

n° Bouih Asma.

52,40

- smeeta

asachut martin

45,90

- Trimidat

asachut af.

15,80

- Dalipone 1gr. H.

1gr soir

114,10



Dr. BESRI RABIA  
Médecine Générale  
Echographie  
Gynécologie Médicale  
86, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn Chok  
Casablanca - Tél. 05 22 50 11 82

# smecta®

Diosmectite

orange-vanille

LOT : 20E041  
PER: 08 2023

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40



Orange & Vanille

30

SACHETS

ADULTES ET ENFANTS  
DE PLUS DE 2 ANS



LOT : 5400  
UT. AV : 12-25  
P.P.V : 45 DH 90

# M

PPV 15DH80  
PER 12/23  
LOT J3489  
S1

# on<sup>®</sup>

Phloroglucinol

160



15,80



LOT : 4036  
UT. AV : 10-22  
P.P.V : 58 DH 30



99,00 Dh

Lot :  
مجموعة

Fab :  
صنع

EXP :  
صلاحية

PHARMA

6126

05/20

05/23

BIUCODEX MAROC PPV 67.00 DH