

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19- 052552

33898

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HALMOUY Abdelmjid

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Casablanca AF II 21.5. Maarouf

Tél : 522 32 19 96 Total des frais engagés : 4.435,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : (X) Complément au Dossier

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : 21.11.2020

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 : 20.07.20

Signature de l'adhérent(e) : HALMOUY

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES 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

- Reclamation : 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° W19-519686

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAMMAM ABDELWAD
 Date de naissance : 09.01.1930
 Adresse : Coop. ALICRAF II sidi Daoud
 Tél. : 0522 32 19 96 Total des frais engagés : 4435,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2010
 Nom et prénom du malade : HAMMAM ABDELWAD Age : 70
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : 10/03/2010
 Signature de l'adhérent(e) : HAMMAM

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
10/03/2020	CE + ECL	2	5000	Dr. S. Mounskouchi Angle Bd. Ibn Tachfine et Mounskouchi 3ème Etage Casablanca - Tél: 0522 6 11 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANKAD Lot 211, 212, 213 Sidi M. Bououf Casablanca Tél/Fax: 0522 58 41 11	10/03/2020	4435,40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

STARVAL 28 comprimés pelliculés Voie orale

Lot n° :
Exp. :

6 118000 380405

STARVAL* 80 mg 28 comprimés pelliculés Voie orale

Lot n° :
Exp. :

6 118000 380405

aphies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, e

STARVAL* 80 mg 28 comprimés pelliculés Voie orale

Lot n° :
Exp. :

6 118000 380405

SOINS DENTAIRES

Dent Traité

XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 cps
P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg Rivaroxaban 14 cps
P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 cps
P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

COEFFICIENT DES TRAV

PPV : 131 DH 50

Lot n° :
Exp. :

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

PPV : 131 DH 50

Lot n° :
Exp. :

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

[Création remont adionction]

Laroxyl® Amitriptyline

PPV: 39DH80
PER: 09/22
LOT: 12176

Laroxyl® 40 mg/ml Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

LOT 192468
EXP 10/2023
PPV 6.70 DH

ZYLORIC 100 mg Boîte de 100 comprimés A.M.M. N° 83 DMP/21/INTT Remboursable AM SOTHEMA BOUSKOURA

6 118000 022268

VISA ET CACHET DU PRATIC

Laroxyl® 40 mg/ml Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

STANT L'EXECUTION

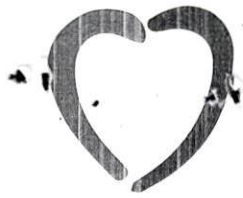
Dr. Siham BELAICHE

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

Explorations
Cardio-Vasculaires

د . سهام بلعيش

إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين



12/3/2020

H. El Mounay Abdelmajid

131, 50g 4

Stavac 80



132, 60g 2
529, 00

Xaver 10



2000
dep
leucal

58, 10g 3

Cardomac 10



1/2

CHLOR

CHLOR



زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي ، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5

(فوق أسيا و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ème étage N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél : 05 22 61 11 33

4670

Zylorel 100
170

213096

tanakan

398042

1 cp x 2
dactyl

T=4435,425

Dr. Siham BELAICH
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachenn
El Mourakouj 3ème
Casablanca - Tel: 05



tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS
6 118000 011545

tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS
6 118000 011545

tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS
6 118000 011545

nakan 40 mg
COMPRIMÉS ENROBÉS
118000 011545

anakan 40 mg
COMPRIMÉS ENROBÉS
118000 011545

tanakan 40 mg
30 COMPRIMÉS ENROBÉS
6 118000 011545

☒ valable 3 mois

Le 10/03/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Harmoney Abdelmajid

Présente

HTA et ACFA

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Prescription durée

Shoval 80 1cp/ Xarelto 15 - Cardomex PR
Zyloric 400 - Tamsulosin 1cp x 1j

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd Ibn Tachfine - Miraz
El Mourabit 6ème Etage N°5
Casablanca - Tél : 0522 22 11 33

MAR. 10 2020 14:40
ID= AGE=

AC, DERIVAT

HALMONY ABDELMJID

