

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W19-519430

34960

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12865 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : SKREDIT HABIB

Date de naissance : 09/12/89

Adresse : 94 Rue 12 Nègre Angle Rue Soltane
Abderrahim Bourgone, Casablanca

Tél : 0622 299649 Total des frais engagés : 530,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Fouzia BASS
57 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 13.05.2020

Nom et prénom du malade : SKREDIT Ilyana Age : 30 Ans

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

Nature de la maladie : Carcinome - Vessie

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) :

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

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
13.5.2020	CS	1	250557	INP : 08110011113 57 Rue SINTASSA Belvédère - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI BENMOUSSA Docteur en Pharmacie 51, Rue Rahal Ben Ahmed Tél : 022.24.80.54 Fax : 022.24.85.44	13.5.2020	28000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

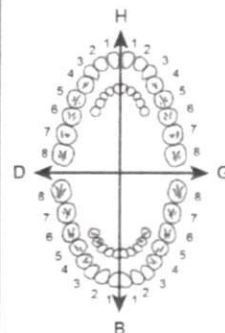
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

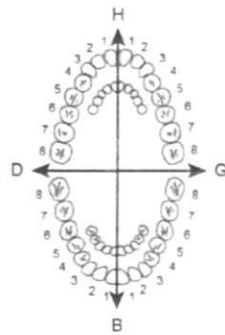
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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~~ Fouzia ALASS

Pédiatre

Diplômée de la faculté de médecine de Paris
Spécialiste des maladies des enfants
et nouveaux nés

Ancienne assistante des hôpitaux de Paris

Diplôme d'université d'Endoscopie

Digestive et Proctologie Pédiatrique

الدكتورة فوزية العاص

طب الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طب الجهاز الهضمي



Casablanca, le

13.05.2020

الدار البيضاء، في

SPRINT Fouzia ALASS
57 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca
28000
1° Infance 2 Ans
2 doses



Docteur Fouzia ALASS
57 Rue Sijilmassa
Belvédère - Casablanca

Keep out of reach of children/ Conserver hors de portée
des enfants/ Manténgase fuera del alcance de los niños

Refer to leaflet before use/ Consulter la notice avant
utilisation/ Antes de la utilización léase el instructivo anexo

Medicinal product subject to medical prescription/ Produit
soumis à prescription médicale/ Producto medicinal
sujeto a prescripción médica

Shake before use/ Agiter avant emploi
Agitar antes de usar

Protect from light/ Protéger de la lumière
Protéger de la luz

Do not freeze/ Ne pas congeler
No congelar

Storage/Cons.: +2°C/ +8°C

For intramuscular injection/ Pour injection intramusculaire
Para inyección intramuscular

1 reconstituted dose contains/ 1 dose reconstituée contient/ 1 dosis reconstituida contiene:

Diphtheria toxoid.....	min 30 I.U.
Tetanus toxoid.....	min 40 I.U.
Pertussis toxoid (PT).....	25 µg
Filamentous Haemagglutinin (FHA).....	25 µg
Pertactin (69 kDa OMP).....	8 µg
Inactivated Polio Virus Type I.....	40 DU
Inactivated Polio Virus Type II.....	8 DU
Inactivated Polio Virus Type III.....	32 DU
Haemophilus influenzae type b polysaccharide conjugated to tetanus toxoid.....	10 µg

The lyophilised powder
(Hib) must be reconstituted
with DTPa-IPV suspension

La poudre lyophilisée (Hib)
doit être reconstituée avec
la suspension de DTPa-IPV

El polvo liofilizado (Hib)
debe ser reconstituido con
la suspensión de DTPa-IPV

1 dose/dosis (0.5 ml)

DTPa-IPV in prefilled syringe + 2 needles
+ lyophilised Hib in vial

DTPa-IPV en seringue préremplie + 2 aiguilles
+ Hib lyophilisé en flacon

DTPa-IPV en jeringa precargada + 2 agujas
+ Hib liofilizada en vial

Combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis,
and *Haemophilus influenzae*

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 280,00 DH



Infanrix™

Powder and suspension for suspension for injection
Poudre et suspension pour suspension injectable

IPV Hib

Polvo y suspensión para suspensión inyectable