

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-510471

38407

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10023 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TENZALI YOUNES

Date de naissance : 07-11-70

Adresse :

Tél. : 0661 55256 Total des frais engagés : 403,- DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSS
Pédiatre
Bd Abdelkrim Khattabi Im n°
Roukaya N°A1 Gueliz - Marrakech
Tel : (+212) 5 24 43 62 22
ICE : 00162416000002

Date de consultation : 15/01/2020

Nom et prénom du malade : TENZALI ADAM Age :

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

Nature de la maladie : Infection aigüe

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 1/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

014083403

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
15/01/20	115	110	250,00	INP : 071083463

DR ABDELMOUJIB ABOUSSAD
Pédiatre
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.
Boukaya N° 41 Guely - Marrakech
Tél : (+212) 5 24 45 62 22
CE : 001624166000022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Khattabi 180 Av. Abdelkrim Khattabi Marrakech Tél 044 44 83 51	15/11/20	153,00

INP : 072010721

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

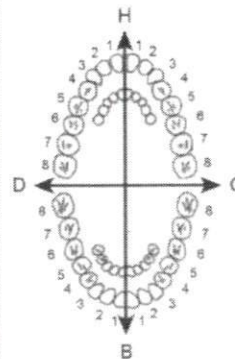
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

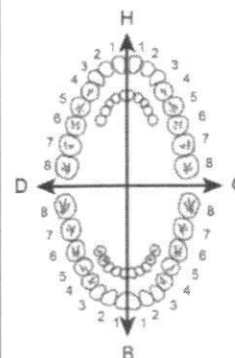
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

COEFFICIENT
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'EXE

Dr. Abdelmounaim Aboussad

Pédiatre et Cardiologue pédiatre

Ex Professeur des Facultés de Médecine
de Casablanca et Marrakech

Ex. Chef de service au CHU Mohammed VI,

Ex. Médecin au CHU Vaudois, Lausanne, Suisse

Diplômé en Cardiologie pédiatrique, université

René Descartes de Paris



الدكتور عبد المنعم أبو السعد

اختصاصي في طب الأطفال وأمراض القلب عند الطفل

بروفيسور سابقا بكليات الطب بالدار البيضاء

ومراكش والمستشفى الجامعي ابن رشد

ومحمد السادس

طبيب سابق بلوزان بسويسرا

دبلوم أمراض القلب عند الطفل - باريس

15.01.2020

PPV 64DH90

LOT 91004 2
EXP 02/2022

Nom : *Enfant TENZALI ADAM*

Age : 4 ans 4 mois

Poids : 18,00 Kg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 n
P.P.V : 60,00 DH



1 - Aximycine sirop 500 mg

1 cuillère, 3 fois par jour pendant 7 jours avant les repas

2 - Enterogermina

une ampoule à boire x 2 par jour pendant 5 jours

3 - Vogalene sirop

une cc x 3 par jour avant les repas pendant 3 jours

6 118001 081553

64.90

60,00

28.10

153.00

INP : 072010721
PHARMACIE ANOUAL
Pharmacie en Pharmacie
N° 144 44 83 51

DR. ABDELMOUNAIM ABOUSSAD
Pédiatre
Bd Abdelkrim Khattabi Imm.
Rokaya N°A1 Guéliz - Marrakech
Tel : (+212) 5 24 43 62 22
ICE : 001624160000022

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

28,10

Adresse : Boulevard Abdelkrim Khattabi, Immeuble Rokaya N°A1 Guéliz - Marrakech
Tél.: 05 24 43 62 22 : الهاتف - Email : pediatr.emarrakech@gmail.com - ICE : 001624160000022

شارع عبد الكريم الخطابي إقامة رقية رقم 1 قرب صيدلية أنوال جليل - مراكش

Consultation sur rendez-vous - INP : 071083463