

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.

Reéducation :

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-487627

39477



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11873

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MASSOU

ZINEB

Date de naissance :

Adresse :

Ngela Rue S N° 72 1^{er} étage Hay Hassan casa

Tél. 05 22 90 70 92

Total des frais engagés : 1875,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Nom et prénom du malade :

BENAISSI ZINEB

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD HTA

hypertension

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) :

TERAZI

MUPRAS

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
07/02/2006	6		200 DH	INP : 138131124 DR. Rachid Housani - Casablanca N° Tél : 0522 90 23 81
26/2/2006	63			S. J. S. J.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANFA PLACE C/06/2006 Bd. de l'Indépendance Tél : 0522 73 621 R.C. : 265002	21/02/2006	1675,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

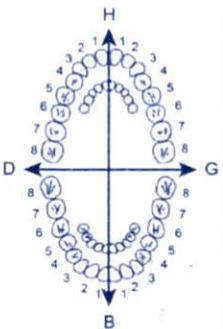
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

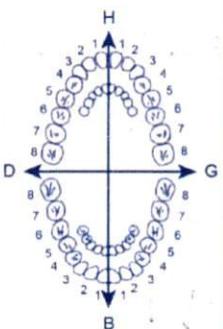
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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



Casablanca, le 21 - 9. 20.

• الطبع العام

• حائزه على دبلوم الفحص بالصدى

• حائزه على دبلوم الطب الرياضي

• حائزه على دبلوم التغذية والحمية

التغذية الوظيفية

• حائزه على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétopathie

*Dr. Rachida Houmid Benjani
Boulevard Sidi Abderrahmane
Derb El Houria, Casablanca
Téléphone : 05 22 90 23 81*

BENOUAR Zineb
Anxiol
LOT 191570
EXP 10/2021
PPV 16.70 DH

181.40x3 - Prochloraz 200 x3
1 cplg. x 3 Mais

120.00x3 - Iodamide 150
1 cplg. x 3 Mais

138.00x3 - Pencadim 500
1 cplg. x 3 Mais

24.40x3 - Levostyrox 100, 25
1 cplg x 3 Mais

51.10x4 - Plaqueonil 200 x3 Mais
2 cplg 5 jours dent

84.90 - Cadilus 100 x 3 Mais

Neomyc 300 x 3 Mais

درد الحزبة شارع سيدى عبد الرحمن، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني
05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane

Lot : NVM19
A consommer avant le 07/2022
E-mail : ni11@gmail.com
PPC: 84.50 DH

P.P.V : 181,40 DH

6 118001 081226
gelules b28

P.P.V : 181,40 DH

6 118001 081226
gelules b28

P.P.V : 181,40 DH

6 118001 081226

PAROXETINE WIN 20MG
CP PEL SEC B30

PER : 04 2022

P.P.V : 132DH00

6 118000 082301

6 118001 102006

Levothyrox® 5 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

611 80010202 0

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

14503
7862160334

611 80010202 0

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160334

Sanofi-aventis Maroc

Rue de Rabat -R.P.1.

Ain sebsâ Casablanca

LAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH

6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc

Rue de Rabat -R.P.1.

Ain sebsâ Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH

6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc

Rue de Rabat -R.P.1.

Ain sebsâ Casablanca

PLAQUENIL 200 MG CP PEL

B30

PPV : 51,10 DH

6 118001 082070