

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-553789

49201

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10411 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : MAKHLOUFI ASMAA
 Date de naissance : 11.06.76
 Adresse : 42 Rue attabaria Maarj Casa
 Tél. : 0660993299 Total des frais engagés : 907,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan - Casa
Tél : 05 22 44 35 32

Date de consultation :

23/09/2020

Nom et prénom du malade :

MAKHLOUFI ASMAA

Age : 44

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Crise d'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

30/09/2020



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
23/09/2020	Cs	#30,25		INP : 09/11/97/016 Dr. Faissal SAADOUNI Médecine Générale 5, Rue Abou Dhabl, Angle Omar Riff 2ème Etage Mers Sultan - Casa Tél: 022 44.35.32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DES STADES 2000 50, Rue Al Fourat - Casa Tél: 05 23 12 12 12 RC: 245555555 Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Acharaf Rue Socrate - Maârif Casablanca - Tél: 0522 25 22 09	23/09/2020	122,70 285,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

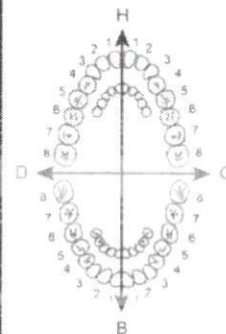
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

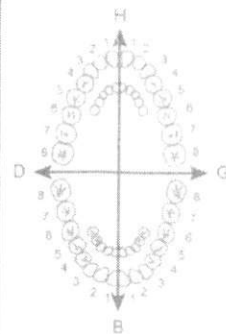
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
23/09/20	PHARMACIE				100,00
23/09/20	BART. CLINIQUE				100,00

VOLET ADHERENT

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



D.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[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'EXECUTION

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan - Casa
Tél: 022 44.35.32

Casablanca, le

23/09/2020

Mme MAKHLoufi. ABOUAA

16,00
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass - Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA

Paroétine Pomme

1

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tél : 0522 25 22 09

Frage Sony

1

- 0 -

1 (10 jours)

146,30

Augmentin 875

1

- 0 -

1 (08 jours)

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Angle Omar Riffi
2ème Etage Mers Sultan - Casa
Tél: 022 44.35.32

70,90

Proferol 100mg

1

0 - 1

20,20

(08 jours)

Codoliprène

1

1 - 1

285,20

Si douleurs.

PPV: 22DH20
PER: 04/22
LOT: J1346

- Oedon Long 1 - 0 - 1
(10 jours)

- Dafflon 500 1 - 1 - 1
(10 jours)

12270

PHARMACIE DES SINDS 2010
50, Rue Al Faurat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Psa : 35873067
IF : 40436642

Dr. Faïssal SAADOUNI
Médecine Générale
5, Rue Abou Dhabi Abdel Omar Riffi
2ème Etage N°5 - N°6 - N°7 - N°8 - N°9 - N°10 - N°11 - N°12 - N°13 - N°14 - N°15 - N°16 - N°17 - N°18 - N°19 - N°20 - N°21 - N°22 - N°23 - N°24 - N°25 - N°26 - N°27 - N°28 - N°29 - N°30 - N°31 - N°32
Tél : 022 24 25 32

Mis GASTRO ++



30 comprimés pelliculés

daflon® 500 mg

Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC



30 قرصا مغلفة

دافلون® 500 ملج

122,70

041002

AUGMENTIN 500_{mg}/62,50_{mg} Comprimés

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة

من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH
LOT: 612759
PER: 10/21



Handwritten signature or mark.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

100 ملغ

بروفينيد
كيتوهرولين

عن طريق الفم - 30 قرصا مغلفا

Profenid® 100 mg

احترم المقادير الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول س

PER.: 09 2022

LOT : 19E006

PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.P.V : 70DH90



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebââ

20250 Casablanca

100 ملغ

بروفينيد
كيتوهرولين

عن طريق الفم - 30 قرصا مغلفا

Profenid® 100 mg

احترم المقادير الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول س

PER.: 09 2022

LOT : 19E006

PROFENID 100 MG
30 CP PEL

P.P.V : 70DH90



sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebââ

20250 Casablanca

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

23/09/2020

NOM , Mme MAKHLOUFI ASMAA

DESIGNATION	TOTAL
*INTRANULE ROSE	15,00
*PERFUSEUR	20,00
*PERFALGAN 1G	40,00
*PROFENID	15,00
*COTON+ALCOOL+SPARAD	15,00
RAP	10,00
TOTAL	100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de,

CENT DHS

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass, Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ©

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39

Fax : 05 22 23 45 40

NOM . Mme MAKHLOUFI ASMAA

23/09/2020
Casablanca, le

DOCTEUR ; SAADOUNI FAISSAL

FACTURE0769/2020

DESIGNATION	TOTAL
*DR SAADOUNI FAISSAL	300,00
*PART CLINIQUE	100,00
*PHARMACIE	100,00
TOTAL	500,00

Arrêtée la présente facture a la somme de

CINQ CENT DIRHAMS

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ©

Bon de Consultation

N° 26793

Date : 23/09/20

Nom : MAKHLOUFI Asmae

Médecin traitant : D. SAADOUNI

- Consultation : 300 DH

- Imagerie : DH 100 DH

- Laboratoire : F.C 100 DH

- Autres :

- Total : 500 DH

- Clinique :

- Honoraires :

- Radiologie :

- Laboratoire :

مصلحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi-Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ©