

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.

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° W19-524176

42296

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552

Société : R A M

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SOUHAIL ABDELMAJID

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0662183090

Total des frais engagés : 1206,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Leila MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Date de consultation : 30-09-2020

Nom et prénom du malade : M. SOUHAIL Abdelmajid Age: 58

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Rhinopharyngite chronique

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

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]


ACCUEIL

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
30.09.2020	2		# 300,80	 Docteur Leila MEID PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zarka 117, Ibnou Moussa et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. 05 77 25 64 70

INP : 091111997

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HILAL 77, rue Al Bachir - Casablanca Tél. 05 77 25 64 70	30/09/20	528,20
		78,20
		606,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

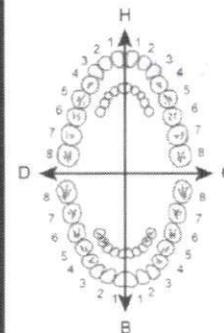
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Docteur Leila MEID PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zarka 117, Ibnou Moussa et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. 05 77 25 64 70	30.09	330	# 300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

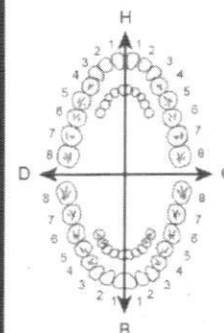
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
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

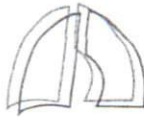
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur **Lena MEYDI**

Spécialiste des maladies du Poumon
Diplômée de l'Université «Caen» France

Maladies Respiratoires - Asthme
Tuberculose - Allergies Respiratoires
Explorations Fonctionnelles Respiratoires
Branchoscopie - Radiographie



الدكتورة ليلي مجدي

إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
خريج الكلية الطبية (كان) بفرنسا
أمراض الرئة - الضيق - الحساسية
السل - فحص الوظيفة التنفسية
التنظير القصبي - الفحص بالأشعة

Casablanca le, : 30-09-2020

196,50
196,50
PER: 0172027
PPV: 196.50 DH

D^r SOUHAÏL
Abdelmajid

1/ Sep cer 500 - g, suite de 10 cp.
42,00 Sep uti 1 cp sir. 10 R 5+

2/ Predni 20 - g
79,50 3 cp uti 1 cp de repas 10 R 5+

3/ Fito polis sirop
87,00 1 cp moy 3/10

4/ Relaxin B 300
99,00 1 gelule au grt

5/ Oadex 20 - g
24,70 1 gelule 1 cp uti 1 cp

UT. AV :
PPV (DH) : 42,00

Lot:
A consommer
de préférence avant le: 200003
02-2023
PPC: 79,50 DH

LOT: 200199
DLUO: 06/2023
87,00 DH

LOT 191336
EXP 04/2022
PPV 99.00 DH

TARAXET® 25 mg
30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NINP
PPV : 24,70 DH

6 118000 022954

Résidence ZARKA - 117, Angle Ru
1er étage - Ap. N° 1 - Maârif - T

78.20

PPV 78DH20
PER 05 / 22
LOT J1454-2



bob, go.



77, Avenue Hassan II, Casablanca
 Tél: 0522 23 90 00

ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 : Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Casablanca, Le 30.03.2020

N° SOUMAIL
Abdelmajid

Compte rendu de la radiographie
pulmonaire de face

- Radiographie pulmonaire de face prise en position debout et inspiration forcée.
- Silhouette cardiaque normale.
- Petites opacités bronchiques au bas du lobe droit sans foyer de pneumopathie, ni autre.
- Le reste des structures est en place, normal.

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 : Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Casablanca Le : 30 09 2020

M. SAHAI Abdelmajid

Facture pour radiographie
pulmonaire au fees
(35a x 43c) # 300,00

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70