

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

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



MUPRAS

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

ND: 42424

Déclaration de Maladie : N° P19-0004466

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01646 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARIM MED Date de naissance : 1953

Adresse : 304 LOT ANNASSIM CASA

Tél. : 0648217240 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/2020

Nom et prénom du malade : Karim Mohamed

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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) :

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
17/08/20	D	01	25000	<p>Dr. HIND JANAH</p> <p>Pneumo-Allergologue</p> <p>404 Rés Safaa Apt 15, Bd N. Gode</p> <p>Ain Chock - Casablanca</p> <p>Tél : 05 22 21 45 46</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE CHAGUI

Dr. HELZY Hicham

Chragui Sahel Old Anz - Berrechid

Tél : 06 34 24 47 49

17

08

2020

441,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

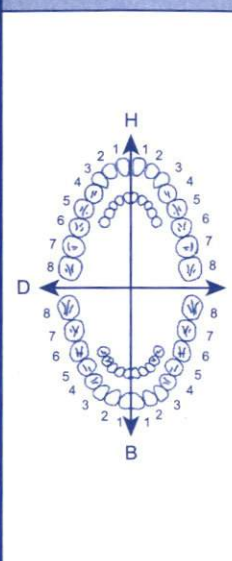
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

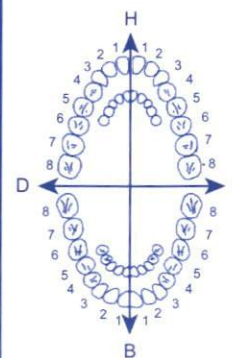
00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind JANAHA

Pneumo-ptisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies

Tuberculose _ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés

Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'Association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
للأطفال و الصغار

أمراض الجهاز التنفسي _ الربو و الحساسية

أمراض السل _ الأمراض المتعلقة بالنوم _ إختبارات الحساسية

الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة

عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية

عضو في الجمعية المغربية للأمراض

Casablanca , le 13/06/2018

M. Karim Mohamed

338,00

① seretide 150mg



45,30

② ventolin spray



③ 1 boîte d'inhalateur



GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 338,00 DH



ID : 637437

6

118001 141111

2 inhalateurs

2 inhalateurs



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

2 boîtes x 4/2

PHARMACIE CHRAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Old Hriz - Berrechid
Tél : 0679 64 43 49

☎ 05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05

✉ drjanahhind@gmail.com

📍 404 Rés Safaa, 3^{ème} étage, Appt N°15, Bd Al Qods, Ain Chock, Casablanca

58,40

④ Effipred 20mg



2x 1j & 1x 2j

pH 7

EFFIPRED 20 mg

PPN 58DH40
EXP 01/2023
LOT 9ND17 7

total 441,70

 **PHARMACIE CHRAGUI**
Dr. HELZY Hicham
Chragni Sahel Old Hriz - Berrechid
Tél : 0679 04 07 44

DR. HIND JANAH
Pneumo-Allergologue
Mg Res Safaa Appl 13, Bd Al gods
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 21 45 46

Dr. Hind JANAHA

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants

Maladies respiratoires _ Asthme et allergies
Tuberculose _ Pathologie du sommeil _ Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Membre de la European Respiratory Society

Membre de la société Marocaine des Maladies Respiratoires

Membre de l'Association Marocaine de Formation Continue en Allergologie



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية
للأكبار و الصغار

أمراض الجهاز التنفسي — الربو و الحساسية

أمراض السيل — الأمراض المتعلقة بالنوم — إختبارات الحساسية

الكشف الوظيفي التنفسي

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة

عضو في الجمعية المغربية للأمراض التنفسية

عضو في الجمعية المغربية لأطباء الرئة

Casablanca , le 17/08/2020

M. Karim Achamouh

Dr. Hind JANAHA

Dr. Hind JANAHA
Pneumo-Allergologue
404 Rés Safaa Apt 15, Bd Al Qods
Ain Chock - Casablanca
Tel: 05 22 21 45 46

05 22 21 45 46 - 07 77 93 13 05

drjanahhind@gmail.com

404 Rés Safaa, 3^{ème} étage, Appt N°15, Bd Al Qods, Ain Chock, Casablanca