

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-559453

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12728

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI MOHAMED

Date de naissance : 15/08/1987

Adresse :

Tél : 0661098882

Total des frais engagés : 875,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Said MARRAKCHI BENJAFAR
PEDIATRE

4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jorrah - FES
☎ 05 35 94 21 59 - 06 61 10 62 97

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MEGZARI Mohamed

Age : 3 mois

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

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 : 21/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 Al Bou Abdellah - Bâtiment Angèle Rue Mohamed Fakir et Rue 12^e Ben Abdellah - Quartier de l'Europe
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 21 47 46 / 05 22 22 78 13 - Fax : 05 22 22 78 13 - www.mupras.ma

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
01/10/20	62 80	250 DH	141097766	Dr Said MARRAKCHI BENJAFAR PEDIATRE 4, Résidence Al Hourya Appt. 1 Av. Abu Obeida Innaou Al Jannah - FES 05 35 94 21 50 - 06 61 18 62 97

Dr Said MARRAKCHI BENJAFAR
PEDIATRE
4, Résidence Al Hourya Appt. 1
Av. Abu Obeida Innaou Al Jannah - FES
05 35 94 21 50 - 06 61 18 62 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

STE. PHARMACIE PAVLOV SARL AU
الكورنيش الوكيلاني
عمارة 84 تجرارة دليلا اضحي فاس
INPE:142064864 - 0535 726 216 هـ

01/10/20

625,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

237 00000000
1900000000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

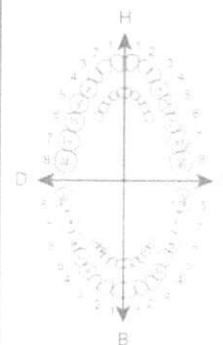
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

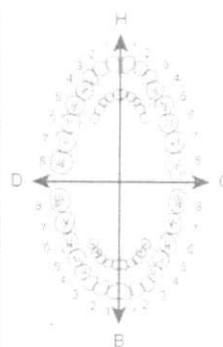
MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
L'EXECUTION

FIN
L'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE



H		G	
35533412	31433552	30000000	00000000
30000000	00000000	35533412	31433552
B			

[Creation, 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. Saïd MARRAKCHI BENJAFAF

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de médecine Paris V
Ancien pédiatre des Hôpitaux de Paris et Banlieue

4, Résidence Al Houriya, appt 1,
AV. Abou Obeida Ibnou AL Jarrah - Fès

Tél/Fax : 05.35.94.21.59 : الهاتف والفاكس :

GSM : 06 61.18.62.97 / 06 62 23 25 09 : النقال :

INPE : 141097766

E-mail : saidmarrakchibenjaafar@gmail.com : البريد الإلكتروني :

Fès le فاس في

MEGZARI Rozane

Hummer (150 pediatric) ^{5.2}
une installation nasale * 31

Soufrone
une installation nasale * 31

Supposedol 100
17,00 ^{5.2} un suppo

Apixol enfant
79,00

une demi cartouche * 21
tant qu'elle tourne

Pentaxim

277,00

الدكتور سعيد مراكشي بنجعف

اختصاصي في طب الأطفال

خريج كلية الطب بباريز

طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات باريز وضاحيتها

إقامة الحرية، عمارة 4، شقة 1،

شارع أبو عبيدة ابن الجراح - فاس

1 OCT 2022

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,50 DH

190816
12/2022

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebas Casablanca
Pentaxim (inj b1 ser 1 dose
P.P.V. : 277,00 DH



Rolamin

252,00

5.2

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 252,00 DH
ID : 644453R2
6 118001 142323

625,50

STE. PHARMACIE PAVLOV SARL AU
المستودع الوكيل
عمارة 100 الجديدة الضحى فاس
INPE:142064864 - 0535 726 216 هـ

Dr Said MARRACH BENJAFAR
PEDIATRE
4, Résidence Al Houya Appt. 1
Av. Abou Obeida Ibnou Al Jarrah - FES
05 35 94 21 59 - 06 51 19 62 97