

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0040025

ND-44928

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4249 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKIR - ABID

Date de naissance : 1.1.1950

Adresse : 13 Mohamed ADDARI Bourgogne cas

Tél. : 0665.17.98.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumaya SAATI
Médecin Générale
355, Bd Zerktouni - Bourgogne
2ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FAKIR F. Z. D. Age :

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

Nature de la maladie : Grippe

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 Le : 19/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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 - Fax: 05 22 22 78 18
www.mupras.com

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
19/10/20			200	Dr. Soumaya S. A. P. Médecin Généraliste - Bourgogne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOUADIA Nadia - Bourgogne 34, Rue Ibnou Jahir - Casablanca Tél.: 0522 20 90 44	19/10/2020	210

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
L.A.M.B. - Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales Résidence Belhacen Bd. Bourgogne Tél.: 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99	20/10/20		200

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																							
	25533412	21433552																						
	00000000	00000000																						
	D		G																					
	00000000	00000000																						
	35533411	11433553																						
	B																							
			MONTANTS DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																					
		DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAATI SOUMYA

Médecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سميرة

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le 19/10/8

M. JAKIR GOURNA.

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne
Tél.: 0522 20 50 44 - Casablanca

Cifloxi Max
m. No. 8

116.40 g

Floxan Max
m. No. 8

47.80

PHARMACIE DES ENFANTS
Dr. BOUJIDA Nadia
34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne
Tél.: 0522 20 50 44 - Casablanca

Dage
m. No. 8

122,70 x 2 Daffa Rao
 75,00

Venoxyl gel
 m. 100g

68,90

Dr. Soumaya SAATI
 Médecin Générale
 355, Bd. Zerkouni - Bourgogne
 2ème Etage - Casablanca
 Tél: 05 22 27 13 00

PHARMACIE DES ENFANTS
 Dr. BOUJIDA Nadia
 34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne
 Tél: 052 20 90 44

PHARMACIE DES ENFANTS
 Dr. BOUJIDA Nadia
 34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne
 0522 20 90 44 - Casablanca

Cifloxine® 250mg B/10cp
 Lot: 18057 Per. 04/2021
 PPV: 60DH70
 ETU0007-04

PPV 116DH40 LOT 06031 2
 EXP 06/2022
FLOXAM®
 Flucloxacilline
500 mg 24 gélules

PPV:
 EXP: **47,80**
 Lot N°:

68,90

VF62 122
 LOT PER
 Prix 75,00 **75,00**

122,70
 122,70

122,70
 122,70

Dr. SAATI SOUMYA

Medecine Générale

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سعتي سمية

الطب العام

الفحص بالصدى

Casablanca, le

19/10/88

M. FAKIR. Faouzi

Ceinture
et Appl.

H. - S. B. ar

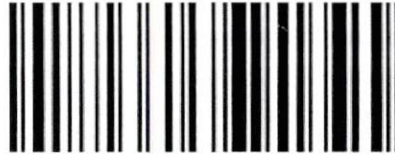
L. A. M. B.
Laboratoire Bourgoigne Analyses Médicales
136, Résidence Balthazar Bd. Bourgoigne
Tél.: 0522 20 81 00 - Casa
Fax: 0522 20 81 00

Dr. Soumaya SAATI
Médecin Générale
355, Bd Zerktouni - Bourgoigne
2ème étage - Casablanca
Tél: 05 22 27 13 00

Laboratoire BOURGOGNE
136 Résidence Belhecen, Boulevard Bourgogne
Tél : 0522208099/0522208102 - Fax : 0522208100
@ : labobourgogne.lamb@gmail.com

FACTURE N° : 200002985

INPE : 097164701



097164701

Casablanca le 20-10-2020

IF: 15231383
N°Patente: 35490624

ICE: 001692860000053
N°CNSS: 4430534

Mme Fouzia FAKIR

Demande N° 2010200022
Date de l'examen : 20-10-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E17	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0163	TSH	B250	B

Total des B : 380

TOTAL DOSSIER : 526.20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq cent vingt-six dirhams vingt centimes


L.A.M.B.
Laboratoire Bourgogne D'Analyses Médicales
136, Résidence Belhecen Bd, Bourgogne
Tél. : 0522 20 81 02 - 0522 20 80 99
Fax : 0522 20 81 00 - Casa