

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

11, Rue Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Tél : 05 22 22 78 18 - 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- 0032786

ND: 44942

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL GUERGAM Abdellah
 Date de naissance : 1947
 Adresse : 4 rue Ksar Sghir Hay Salama CS
 CASABLANCA
 Tél. : 05 22 36 778 Total des frais engagés : 1230 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL GUERGAM LATIFA Age: 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs biceps droit et gauche
 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 : 30/10/2020
 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
03/10 2020	10		300,00	Dr. N. LATOUCHE TRAUMATO - ORTHO 75, Boulevard Masséna Tél : 05 22 25 25 16 Fax : 05 22 25 25 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr. BENHAKROUN Dina 83, Bd. Masséna Al Khadra Tél: 05 22 25 25 28 - Casablanca	08/10/2020	930,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

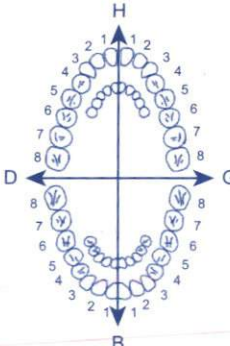
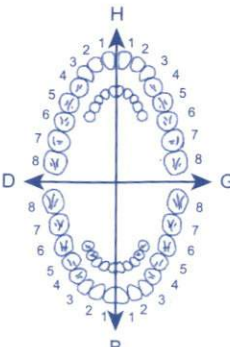
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 11433553 </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. N. Latif - IDRISSEI

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumatologique

الدكتور لطيف الإدريسي نور الدين

جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

ELGUER GABRIEL

السيد (ة) :

123,60 1/2 107'

118,50 1/2 30'

16,60 x 5 109,80 1/2 30'

109,80 1/2 20'

21,50 1/2 60'

86,80 x 2 11,6 20' x 60'

16,60

PPV 16 DH60
PER 09/22
LOT 12028-2

SYNTHEMEDIC
12 rue soubeir benou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14

641150MP/21NRO PPV:123,60 DH

6 118001 020607

PPV : 51,40 DH

LOT: 200082
DLUO: 02/2013
87,00DH

Des Pharma

16,60

PPV 16 DH60
PER 09/22
LOT 12028-2

LOT: 201869 EXP: 02/23
PPV: 109DH20

16,60

PPV 16 DH60
PER 09/22
LOT 12028-2

16,60

PPV 16 DH60
PER 09/22
LOT 12028-2

IXOR® 20 mg

28

comprim
effervesce

PPV 118DH50

EXP 04/2022
LOT 02019

Lot : 20611
Exp : 05 2023
PVC : 184,00

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH



SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV : 86.70 DH



6 118001 030293

Dr. N. Latif- IDRISSE

Chirurgien Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nantes France
Ancien Chef de Clinique & Assistant au CHU de Nantes
Ancien Praticien Hospitalier des Hôpitaux de Nantes
Chirurgie Traumatologique et Orthopédie Adulte et Pédiatrique
Membre de la Société Française de Chirurgie
Traumato-orthopédique

الدكتور لطيف الادريسي نور الدين

جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانت
رئيس قسم و جراح بمستشفيات بنانت
عضو بالهيئة الفرنسية لجراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le :

Mr. (Mme) :

السيد (ة) :

ELGUERGAT Latif

184
influenza

call 2 27 31

Dr. N. LATIF

TRAUMATO ORP

75, Boulevard

Tél. : 05 22

Fax : 05 22