

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 canaux, 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 canaux.

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° W19-574000

47855

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8367

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MOURID KHALIL

Date de naissance :

17.07.64

Adresse :

08 Rue Hapen BORD SAHL
Mers Sultan

Tél. :

061338657

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hind Bouziane
Spécialiste En Médecine Interne
94, Abdelmoumen, Rue Bachir Lahlou, W9
Im. Communauté, 1ère Etage, W17 - Casablanca
Tél.: 05 21 98 59 86 - 06 94 31 99 97

Date de consultation :

SAAD SAADA

Nom et prénom du malade :

Age :

1978

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique de système

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 reconnais avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS
19 NOV 2020
ACCUEIL

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

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
22-10-2020	contrôle général			INP : 091187008 Dr. Hind Bouziane Spécialiste En Médecine Interne Bd Abdelmoumen, Rue Bachir Laalal, 19 Im. Oushmane I, 3ème Etage, N° 17 - Casablanca Tél : 05 22 98 54 86 - 06 94 31 55 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/10/22	2.523,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature du Particien	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 :

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 : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux
Maladies de système - Rhumatologie
Grands syndromes - Pathologie vasculaire
Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

وزيران أومغاري

في الأمراض الباطنية
كلية الطب
ضاء و بور دو
جموعة - أمراض الروماتيزم
كبيرة - أمراض الشرايين
التغذية - طب الشيخوخة

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D3)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30
PPV: 128,70 Dhs

CADELIUS 600 mg/1000 UI
Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D3)
Comprimés orodispersibles. Boîte de 30
PPV: 128,70 Dhs

6 118001 440061

Pharmacie Populaire
LAHLOU Mohamed
Angle Rue Hadj Omar Riffi & Bd. d'Alsace
Casablanca Tél: 05 22 22 17 04

نور سمان ع مومني

Sauvage

Casablanca, le 22/10/2020

Régime peu salé - sans sucre

Cortacept 20mg

45,80 x 3
137,40

2cp 15 le matin après repas

96,~

S.V.

Praxol 20mg 1/5 le matin

915,~ x 2

Cellcept 500mg

1830,~

S.V.

2 x 2 15

Pharmacie Populaire
LAHLOU Mohamed
Angle Rue Hadj Omar Riffi & Bd. d'Alsace
Casablanca Tél: 05 22 22 17 04

128,7 x 3 = 386,1

S.V.

Cadelius 1/5

24,6 x 3 = 73,8

Kolmogor

3 mois

Tota 386,1 + 73,8 = 460,0

S.V.

Dr. Hind Bouziane Oumghari
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3ème étage, n°17 - Casablanca
شارع عبد المومن، رقم 9 زنقة البشير لعلي، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17
Tél: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail: hind_bouziane@hotmail.fr

varosippe

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

45,80

45,80

45,80



Distribué par Roche S.A. 
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH

6 118001 050031

Distribué par Roche S.A. 
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivraie 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V. : 915,00 DH

6 118001 050031

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 04053 1

PPV 24DH60 EXP 06/2023
LOT 04053 2

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 04053 1

POTASSIUM
Sirop
125 ml