

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.

Prothèse 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

Déclaration : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

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- 067714

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6893 Société : RAM 51114

☐ Actif ☒ Pensionné ☐ Autre :

Nom & Prénom : JOUAKI SAID

Date de naissance : 08/08/1959

Adresse : RUE DES IRIS Beauséjour

Tél. : 707,00 Total des frais engagés : 707,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufal Hay Raha
(Beauséjour) - Casablanca
Tél : 05 22 36 64 48

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : ABIR BOUCHA EPOUAKI Age :

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

Nature de la maladie : Diabète, HTA, Arthralgies

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 : 09/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : JOUAKI SAID

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
09/12/20	C		150DH	DR MIFDAL Malika 36, Rue Mohammed VI (Beauséjour) - Casablanca Tél: 05 22 36 64 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOUHOUD 67, Rue Mohammed VI - A Côté de Masjid - Beauséjour - Casablanca Tél: 05 22 36 81 20 - Patente: 54808192	09/12/20	557,00
INPE : 092009513		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

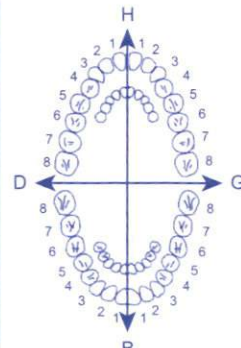
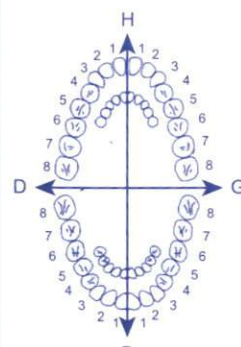
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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																
	<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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضال مليكة

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 09/12/2020

M^{le} ABIR BOUCHRA EGHAFKI

12500

- Co Amarel 5 bo / 2

1 sp / 2 midi



9760

- No col 2 g

1 sp / 2 après repas



3970

- Kan dexic 75

1 / 1 midi



6300

- Tecpil 5 g

1 sp / 2



6900

- Voltarène gel

1 apr 2 3 j



6680

- Voltarène 50

1 sp x 2



4630

- D antomyline

1 sp x 3 j



PHARMACIE AL WOUROUD
07, Rue des Roses A Côte de
Masjid Al Wouroud Beausejour
Tél: 0522 36 64 48
Port: 0522 36 64 48

DR. MIFDAL MALIKA
36, Rue Koronfol Hay Raha
(Beausejour)
Tél: 0522 36 64 48

1990 - Idol 100
1 suppr le soir



1970 - Apazide 200
1 gel x 4j



EX 14,00 - Deliprac 1g (N°2)
1g x 2j



557,00

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufal Hay Raha
(Beausejour) - Casablanca
Tél : 05 22 38 64 48

Co-Amarel 2 mg/500 mg

1990
LOT: 07420137
PER: 10/2025
PPV: 19,00 DH
8.105 Idol 100 mg

125,00

19,70
PPV: 19DH70
PER: 01/20
LOT: G180
Apazide

PHARMACIE AL WOUROU
147 Avenue des Roses A Coeur
Casablanca 20200
Masjid Al-Masjid
Tél: 0522 36 84 40
Patente: 54308192

97,60

LOT: M19148
EXP: OCT 2023
PPV: 66,80 DH
Voltaire 500 mg
Comprimés

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2627
PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2630
Deliprac 1g

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain Sebââ Casablanca
Kardégic 75 mg, sac b 30
P.P.V.: 30,70 DH
6118000 061847

LOT: M0401
EXP: 11 2022
PPV: 60,00 DH
Voltaire gel