

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 Aït Ben Abdellah - 5ème Etage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aït Ben Abdellah - Quartier de l'Hortage - 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° W19-504307

NO: 19598

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109

Société : DAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : YOUNES JABBAR

Date de naissance : 09-06-73

Adresse : Rue 6, INN 31, Apt 87, Nageb.

Tél. : 0661541178

Total des frais engagés : 850 + 282

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : RAYAN JABBAR

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Asthme

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.

04 FEB. 2020

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/2/2020

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

18/11/20 2500 DH 29/11/20 2700 DH [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture
PHARMACIE MAZOLA
 Me. BENAZZOUEZ Ibtiassam
 N° 51 Rue 4 Mazola
 Hay Hassani - Casablanca
 282,10
 18-01-20
 24-04-20
 451,13

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

Nombre			
AM	PC	IM	IV

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 D'EXECUTION []																								
				FIN D'EXECUTION []																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H		G																										
25533412	21433552	00000000	00000000																									
D		G																										
00000000	00000000	00000000	00000000																									
35533411	11433553																											
B																												
				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. NAJEH Khadija

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie
Bilans Allergologiques et
explorations respiratoires
Ancienne Pédiatre au CHU Averroès
et à l'hôpital Moulay Youssef



الدكتورة ناجح خديجة

إختصاصية في طب الطفل و الرضيع
وفي أمراض الحساسية
تحليلات الحساسية و التنفس
طبيبة سابقا بقسم الأطفال بمستشفى
إبن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 18/11/20 في الدار البيضاء،

TABBAR Rwan

58.40

(1) Effigine 20 - S.V

(2) Valolin 15 - S.V
45.30 2x + 4x 15 / 85

(3) Zedon 15 - S.V
98.90 1x + 2x 15 / 85

(4) Apraxin 15 - S.V
79.50 1x + 3x 15 / 85

PHARMACIE MAZOLA
Mme BENAZOUZ J. J. J. J. J.
N° 51 Rue A. Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 83 32



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

PHARMACIE MAZOLA
Mme. BENAZOUZ J. J. J. J. J.
N° 51 Rue A. Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 83 32

إقامة الفردوس زاوية شارع ام الربيع و شارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني GH1A - الألف - الدار البيضاء
Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5
App.10 2ème Etage - GH1A- El oulfa - Casablanca - Tél.:05 22 90 83 32

Lot:
À consommer
avant le:

PPC: 79,50 DH

Dr. NAJEH Khadija

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie
Bilans Allergologiques et
explorations respiratoires
Ancienne Pédiatre au CHU Averoës
et à l'hôpital Moulay Youssef



الدكتورة ناجح خديجة

إختصاصية في طب الطفل و الرضيع
وفي أمراض الحساسية
تحليلات الحساسية و التنفس
طبيبة سابقا بقسم الأطفال بمستشفى
ابن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le 24/1/20

الدار البيضاء، في

TABBAR Rayan

4530

(1) Veldin

19.000 x 4/1/20

(2) Felmar

190.00 x 2/1/20

(3) Aerobux

90.00 x 1/2/20

(4) Xygal

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

PHARMACIE MAZOLA

إقامة الفردوس زاوية شارع أم الربيع و شارع المراكبي التجاري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني - GH1A - الألفه - الدار البيضاء

Res. Al Firdaous Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5

App.10 2ème Etage - GH1A - El oulfa - Casablanca - Tél.:05 22 90 83 32

BREX[®]



Enfant

Enfant

PHARMED

LOT : 7069
UT.AV:12-22
PPV:19DH00



Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques



Voie Orale

PHARMED

LOT : 7069
UT.AV:12-22
PPV:19DH00

90,50

LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 30 50

LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 30 50

Aeromax[®]
Budesonide

LOT:0036N017
PER:02/2021
PPV:190,00 dh



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Zeciar 25mg/ml gle susp buv
P.P.V : 98,90 DH

