

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

- 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° W19-501608

mb = 19918

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 013 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE (VEUVE)
 Nom & Prénom : NACHIT Rkia
 Date de naissance :
 Adresse : Habituelle
 Tél. : Total des frais engagés : 2750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Saad SOULAMI
Professeur de Cardiologie
356, Rue Mostah El Maani
20000 - CASABLANCA

Date de consultation : 04/02/2020
 Nom et prénom du malade : NACHIT Rkia Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 06/02/2020

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
04/02/2020	99K16 (20G)		3000	INP : 091130112 Dr Saad SOUTI Professeur de Cardiologie 356, Rue Hachem El Maani 2020, 2021, 2022, 2023, 2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAIB Dr. Saad SOUTI 356, Rue Hachem El Maani 2020, 2021, 2022, 2023, 2024	04/02/2020	2450.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

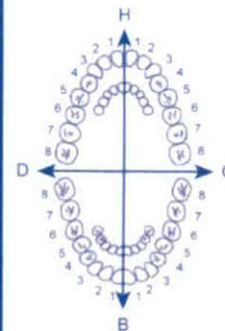
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

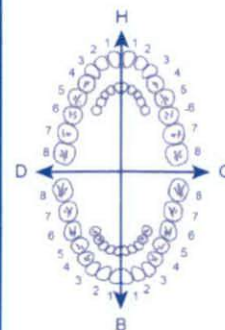
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Saâd SOULAMI

Professeur de Cardiologie

Spécialiste des maladies du Cœur et des vaisseaux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Echo Doppler Couleur - Holter



الدكتور سعد السلمي

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في أمراض القلب و الاوعية الدموية

خريج كلية الطب بباريس

فحص القلب بالصدى و الدوبلير بالالوان

Patient :

Casablanca, le 04-FEV-2020

43.0073

Anglor sup

1 q le jour

feutziel

1 q le jour

zyloriz 100 - 9

1 q le jour

149.2073

1 q le jour

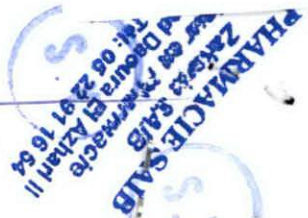
PA 20/140

180.0073

1 q le jour



TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés
Lot : 1275987
Date Fab: 05 / 2019 Date Exp: 04 / 2022
PPV 79.00 DH



TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés
Lot : 1275987
Date Fab: 05 / 2019 Date Exp: 04 / 2022
PPV 79.00 DH

TAHOR 10 mg
Boite de 28 comprimés
Lot : 1275987
Date Fab: 05 / 2019 Date Exp: 04 / 2022
PPV 79.00 DH

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Zénقة أكادير) - الدار البيضاء

356, Rue Mostafa El Maâni (côté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - E-mail : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 65 14 69 96

CNSS: 2700608 - IF: 41802254 - ICE: 001755076000067 - IPN: 091130922

79,00x3

Alloz 10

Traitement de:
Trois (03) Mois

1 y les
Coplavix

278,00x3

2450,30

قرصا ملهيا مة
لعصارة البعدة

28

LOT: 602/1
PER: 09/22
PPV: 180,00 DH

6 118000 140849

RAZON[®] 40 mg
28 Comprimés pelliculés
gastro-résistants

6 118000 140849

28

LOT: 604
PER: 10/22
PPV: 180,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 76mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 278,00 DH

6 118001 082018

عن طريق الفم

28

LOT: 604
PER: 10/22
PPV: 180,00 DH

RAZON[®] 40 mg
28 Comprimés pelliculés
gastro-résistants

6 118000 140849

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Coplavix 76mg/100mg
b30 cp
P.P.V.: 278,00 DH

6 118001 082018

DÉTENSIEL[®] 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL[®] 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

DÉTENSIEL[®] 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788

PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

PPV 43DH00

ANGLOR[®] 5 mg
Amlodipine
30 comprimés

6 118000 042006

PPV 43DH00
PER 09/22

ANGLOR[®] 5 mg
Amlodipine
30 comprimés

6 118000 042006

LOT 192468
EXP 10 2023
PPV 46,70 DH

PPV : 149DH20
PER : 10/22

PREZAR 100mg
Losartan
28 comprimés pelliculés

6 118000 041337



PPV 149DH20
PER 10/22

PREZAR 100mg
Losartan
28 comprimés pelliculés

6 118000 041337



PPV : 149DH20

PREZAR 100mg
Losartan
28 comprimés pelliculés

6 118000 041337

PPV 43DH00
PER 09/21

ANGLOR[®] 5 mg
Amlodipine
30 comprimés

6 118000 042006

Size Zero