

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° W19-513181

ND° = 20537

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

351

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ACIUSOUH LAHCEN

Date de naissance :

1944

Adresse :

3 rue Abbas Ibnou Al Ahnaf
Bourgogne, Casablanca

Tél. :

0522360857

Total des frais engagés :

1432,60DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
67 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

Date de consultation :

23/01/2020

Nom et prénom du malade :

ELMAHOUZI Khadija Age: 1951

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Nature de la maladie :

Diabète et HTA

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 :

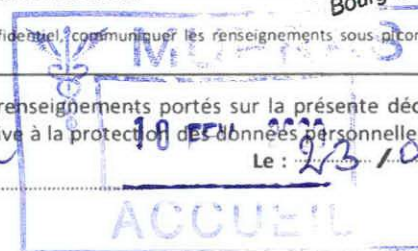
Casablanca

Le :

23/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
23/01/2020		C	200 DH	INP : 091163493 Docteur TAHIRI Souad Diabétologie 67 Rue Abou Alwaqt Khalaf Bourgogne Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTE D'ANFA 197, Bd. Sidi Mohammed El-Bachir Tél. 0522 33 92 59	23.1.20	1232 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

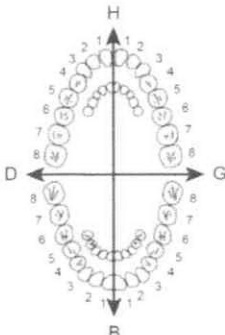
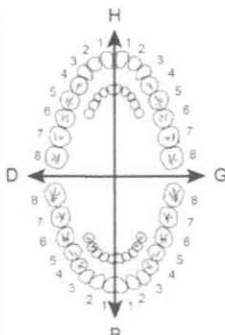
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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'EXECUTION

الدكتورة طاهيري سعاد

خريجة جامعة مونبولي

الطب العام

الفحص باليد:

الحمية الد

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaa Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V : 218,00 DH

P.P.V.: 218,00 DH

6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaï Casablanca
Aprovel 300 mg, cp b 28
P.P.V.: 218,00 DH

116001 080908

provel 300 mg, cp b 28
P.V: 218,00 DH

116001 080908

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

Casablanca, le

E Layanori
Khadja

 218.00×3

- Aspirat 300 mg

Термическая обработка

49.60

49.601

Temperature Variable

139100 Pft 03 Lewis

- X'hoial zek
 Cofyre 300g

PPV: 49.60 DH
LOT: 19L02/8
EXP: 12/2022

PPC 139,00 DH

LOT 1003 19
2021 03

Docteur TAHIRI
Diabétologie
167 Rue Abou Alwaqt Khalar
Bourgoigne Casablanca

390,00

— galvus Met

50mg/850mg

1 epé soir pet o3mors

1814653 MA



GALVUS MET® 50 mg/850 mg
Boîte de 60 comprimés

PPV : 390.00 DH

1232,60 DH

Docteur TAHIRI Souad
Diabétologie
G7 Rue Abou Alwaqt Khalaf
Bourgogne Casablanca

Tahiri

PHARMACIE PORTE D'ANFA
197, Bd. Bouchara
INPE: 092048358
Tél: 0522 36 92 59

Porte D'Anfa

PHARMACIE PORTE D'ANFA

197 BD Bourgone

CASABLANCA

Tel:022.36.92.59

Patente: 35602893

Facture N°: 564 853

Ref N°: 24/01/20/ 65

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
D-CURE FORTE 100000 UI	AB	1	49,60	49,60
XILOIAL ZERO COLLYRE	CL	1	139,00	139,00
APROVEL 300MG/28 COMP	CO	3	218,00	654,00
GALVUS MET 50MG/850MG	CO	1	390,00	390,00

Total à Payer:	1 232,60
-----------------------	----------

La présente facture est arrêtée à la somme de:

MILLE DEUX CENT TRENTE DEUX DIRHAMS SOIXANTE CENTIMES###

Le : 24-janvier-2020


PHARMACIE PORTE D'ANFA
197 BD Bourgone - Casablanca
Tel: 022.36.92.59