

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE FOUR

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 Allal Ben Abdellah - Bém, 3ème Angèle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Harage - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (tél) - Fax : 05 22 22 75 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-486197

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1867

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Sahimi Mohamed

Date de naissance :

01/07/1939

Adresse :

ITAY MAHARAKA - Bloc 114 5^e 8 418005

Tél. :

05 22 76 82 82

Total des frais engagés :

625,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 / 79180

Date de consultation :

27/06/2020

Nom et prénom du malade :

Elouga Ali

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

27/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
31/10/2020	2		25000	INF : []

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yafa Mme Sidi Boudiaf 22/10/2020	31/10/2020	34500

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B	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 FIKRI Abdelghani

Diplômé d'Etudes Spéciales
de Pneumophthisiologie (PARIS)

Certificat d'Endoscopie Bronchique

Membre de la Société de
Pneumologie de Langue Française

الدكتور فكري عبد الغني

اختصاصي في أمراض
الجهاز التنفسي
كلية الطب بباريس

مختص بفحص القصبات الرئوية بالمجواف

عضو بالجمعية الفرنسية المتخصصة
بالجهاز التنفسي وأمراض الرئة

Pharmacie Yafa
Mme AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Hay Moubarka
Sidi Bernoussi - Casablanca
TEL : 05 22 73 94 44

Casablanca, le 31.01.2020

Mme EL OUGRI Aicha

297,00

1 SYMBICORT TURBUHALER 200/6 µg pdre p inhal : FI/120Doses+embout buc

58,40

1 souffées le matin et le soir, pendant 3 mois. (se rincer la bouche après)

2 EFFIPRED 20 MG

S.V

3 le matin, pendant 5 jours. après petit déjeuner regime sans sel

20,00

3 DOLIGRIPPE

S.V

Prendre 1 sachet le matin et le soir.

371,40



Docteur FIKRI Abdelghani

Docteur FIKRI Abdelghani
Pneumologue
355, Boulevard Ziraoui Casa
Tél. 05 22 29 91 79/80



EFFIPRED® 20 mg

PPV 58LH40
EXP 04/2022
LOT 910157

PPV:20DH00
PER:06/22
LOT:11552

SYNTHEMEDIC
22 rue acubair briou al anoum rochat
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200/6 µg Pdre p inhal
Flacon de 120 doses
10414 DMP/21NRQ P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SKF
FEV-19
JAN-21