

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



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

N° W19-507675

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22412**

Matricule : **13258** Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **ETTALBI SOPHIA**

Date de naissance : **21/06/1989**

Adresse :

Tél. : **0626245185** Total des frais engagés : C

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/02/2022**

Nom et prénom du malade : **ETTALBI SOPHIA** Age :

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

Nature de la maladie : **Rhume** **allergie aux pollens**

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 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.

Casablanca 20/02/2020 Le : **/**

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
08/02/20	CH		300 00	INP : 091240611

DR CHABI RADOVANE
PNEUMOLOGUE
ALLERGIE
IMMUNOLOGIE
Généraliste
MOHAMED VI
TEL: 05 23 28 19 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANAÏM SAKH AU 17 TO ES 23 33 01 27 N° 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100	8/2/2020	226,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

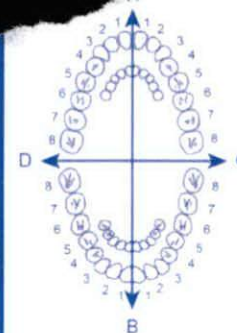
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

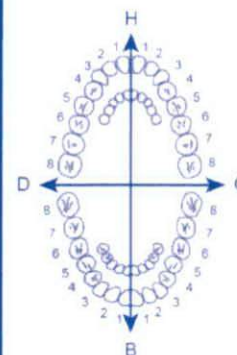
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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

Dr CHABI RADOUANE

Diplômé de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca
SPECIALISTE EN PNEUMOLOGIE
ET EN ALLERGOLOGIE



الدكتور شابي رضوان

خريج كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

حائز على دبلوم الاختصاص في أمراض الجهاز التنفسي و الحساسية

- Asthme, Allergologie, immunologie, désensibilisation
- Tuberculose, maladies respiratoires
- Ronflement
- tabac
- Fibroscopie bronchique
- Exploration fonctionnelle respiratoire
- Tests cutanés

- الربو، الحساسية، المناعة
- داء السل، أمراض الصدر و القصبة الهوائية
- الشخير
- التدخين
- الفحص بالمنظار الداخلي
- التشخيص الوظيفي للرئة
- الكشوفات الجلدية

Mohammedia, Le: 08.04.2020

M^r

PHSA 50 BTIAL 85

136.20

Nasenza sp nasal

90.50

Xgall sp 5mg

1 inhalator x 1 mal

1 cp x 1 mal

Tel: 226.70

DR CHABI RADOUANE
PNEUMO - ALLERGOLOGUE
5101 EL FAJOUR EL ALIA MOHAMMEDIA
1er ETG BD MOHAMED VI
TEL: 05 23 28 19 00

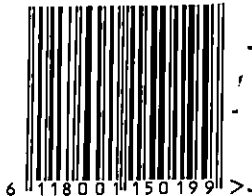
PHARMACIE ANAM SARL AU
1 Mansouria
Tél: 05 23 33 01 27

تجزئة الفجر الرقم 5 الطابق الأول العالية - المحمدية

Lotissement El Fajr N° 5 1er Etage - El Alia / Mohammedia

Tél : 05 23 28 19 00 - Urgence: 06 41 83 03 57 - E-mail: chabi.radouane@gmail.com

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc





Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

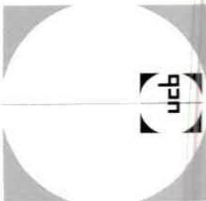
90,50

LOT 191998 2

EXP 09 2023

PPV 90 50

Xyzall 5 mg
Dichlorhydrate de Lévocétirizine



Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés



Non recyclable 100%



6 118000 021599