

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



CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0004142

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TRAIF Najib Date de naissance : 12-08-1953
Adresse : Im 17 N° 24 - NE HASSANI - CASABLANCA
Tél. : 06 64 32 25 83 Total des frais engagés : 10 69,60 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
05 22 22 18 78 - CASABLANCA

Date de consultation : 07/03/2020
Nom et prénom du malade : TRAIF NAJIB Age : 66 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : coronaropathie
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 : CASA Le : 09/03/2020
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL SIEGE RAM

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
07.3.20	5 + ECG		300,00 DH	Dr. Rachid EL HACHMI CARDIOLOGUE 222, Bd. Brahim Roudani 3.05.00.00.19.78 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdelati Docteur en Pharmacie 222, Bd. Oued Moloudya - El Oulfa Casablanca - Tél 05 22 90 51 13	4/3/2020	769,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div> G </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 07/03/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
20105 CASABLANCA

Remplir par le praticien

Je soussigné
.....

Certifie que Mlle, Mme, M : GRAIF NAJIB

Présente conjointe & AONE

Nécessitant un traitement d'une durée de :
3 mois

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
20105 CASABLANCA

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

Casablanca, le 7 mars 2020

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

M. Najib JRAIF

5029

Né le : 12/08/1953

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONÉRANTE)

- 126,00 1°DIPREZAR : 1cp matin
21,80 x 2 2°ASPEGIC 100 : 1sachet le matin
243,00 3°CRESTOR 10 : 1cp lsoir
69,00 x 3 4°PRAXILENE 200 : 1cp matin et soir
99,00 5°OEDES 20 : 1cp le soir

QSP 3 MOIS

- 51,00 6°BRONCOLIBER : 1càs matin midi et soir pdt 8 jours

T= 769,60

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRA Abdelati
Docteur Dr. Rachid El Hachmi
222 Bd. Brahim Roudani - El Oulfa
Casablanca Tél. 05 22 99 18 78

Dr. Rachid EL HACHMI
CARDIOLOGUE
222, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 99.18.78 - CASABLANCA

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

PPV : 126DH00
PER : 10/22
LOT : I2369

LOT : 19E005
PER:06/2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



LOT : 19E005
PER:06/2021
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80



Maphar
Km 10, Route Gâtiera 111,
Ql Zenata Ain seba Casablanca
Crestor 10mg cp peli b30
P.P.V : 243,00 DH



LOT : 191221
UT AV : 04/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 191222
UT AV : 03/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 191221
UT AV : 04/2022
PPV : 69,00DH

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

51,00

JAN. 01 2003 01:25
ID= AGE=

AC, DERIVAT, MUSCLE I

JR AIF

AKTUB

07.03.20

