

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | per@mupras.com |
| 0 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, 15, rue de la Liberté, 30000 Nîmes Cedex 03, France. Tél : 04 67 22 79 19 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-527582

N° = 24305

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : OKBA 02644

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : OKBA

Date de naissance : 30/04/1959

Adresse : H. S. T. U. L. L.

Tél : 06 68 98 28 21

Total des frais engagés : 658,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2020

Nom et prénom du malade : OKBA - Abdelmajid

Lien de parenté : ☒ Lui-même

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 Blanche

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 26/02/2020

OKB Abdelmalek 176 02644

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
26/02/2020	- C _r -	15004	091063214	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
26/02/20	353,80
03/03/2020	124,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
	AM PC IM IV	
03/03/2020		3 injections 30,00 DH

INFORMERIE ALKHOUZAMA
SALAH ZAHIRI
Aut 1902 Lot 167
Zone E4 ALKHOUZAMA OULF
Tél: 06 18 99 33 66

VOLET ADHERENT

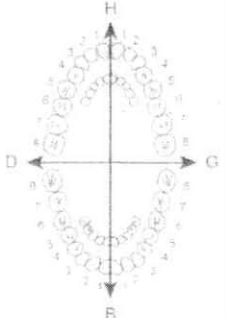
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

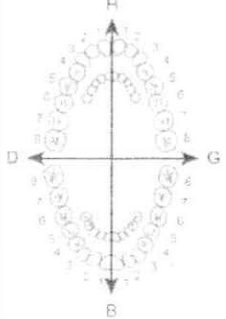
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 caninaires, 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><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>01433552</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	01433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																
	25533412	01433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

CABINET MEDICAL

عيادة طبية

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر

الطب العام

- ECHOGRAPHIE

-الفحص بالصدى

-ECG

-التخطيط الكهربائي للقلب

-DIABÉTOLOGIE

-داء السكري

-PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

-الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

Casablanca, le 26/02/2020, الدار البيضاء,

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

6 116001 080836

Dr. Abdelhak
OUBA

205,00

- Tavanic 500

2 x 1/5

420,00

- Predni 20g.

4 capsules

195,00

- Paravolone

2 x 21

23,90

- Polary 200g

2 x 4

63,30

- Ballonnet

2 x 2

35,30

PARANTAL C 1000
PPV 190460
EXP 10/2022
LOT 980492

POLERY
ADULTES

LOT:510
PER:04/22
PPV:23.90DH

PREDNI[®] 20

Cooper — Prednisolone

20 mg
Voie orale

Comprimés
sécables
effervescents

20 x 



COOPER
Pharmacia

41, Rue Med Douai 20110 Casablanca
Amine DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

Ingrédients

Charbon végétal activé (162 mg),
gélatine, dioxyde de titane.

Conseils d'utilisation

Prendre 2 gélules avec un grand verre d'eau,
3 fois par jour à distance des repas,
en complément d'une alimentation variée et
équilibrée. Renouveler les prises en fonction
des sensibilités individuelles.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Complément alimentaire n'est pas médicament.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 190395
DLUO: 10/2022
63.30 DH

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceuticals
146-147, Zone Industrielle
T9 Mellé - Casablanca

Ballonyl[®]
Charbon activé

Confort intestinal



Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

Fabriqué par:

Deva
Pharmaceuticals
146-147, Zone Industrielle
T9 Mellé - Casablanca

CABINET MEDICAL عيادة طبية

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

الدكتور عبد الله فاكر
الطب العام

- ECHOGRAPHIE
- ECG
- DIABÉTOLOGIE
- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- داء السكري
- الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

PHARMACIE LES PARENTS
Nadia GOURANI
Addoha Oulfa - Casablanca
Gsm : 06 67 07 50 26

Casablanca, le 03/03/2020, الدار البيضاء,

Dr. Abdelmalek OKBA



811 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp. In
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bousskoura

51,00 - Ameliber 10mg
20 x 4/5
45,80 - Celestene 4mg
27,20 - 154/1T 13=5
- Vibe 1000
2 x 1/2
124,50

Vita C1000[®]

PRV 27DH70

EXP 11/2022

LOT 99036 6

51,00