

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



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

Declaration de Maladie

N° W19-485510

ND: 29074

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9271

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

YAKOBY Abdelmajid

Date de naissance :

09.03.67

Adresse :

Tél. :

0611899083

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DOUDAOU Mina
Médecin Généraliste
SSI 2 Entrée 3 N° 3
Casablanca

Date de consultation :

04/02/2020

Nom et prénom du malade :

YAKOBY Samira

Age :

46

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose + polyarthrite

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 :

Le :

Signature de 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
04/02/20		3	100 015 (21)	Dr. BOUDABOUD Mina Médecin Généraliste Anassi 3 Entrée 3 N° 3 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ouled Hriz Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	04/02/20	99 110

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

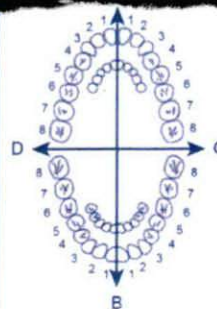
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

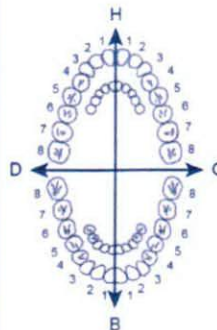
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Mina IDOUDAOUD

Lauréate De La Faculté De Médecine
et De Pharmacie De Casablanca

Médecine Générale

Suivi De Grossesse - HTA

Diabète - Echographie



الدكتورة مينة إدوداود

خريجة كلية الطب

و الصيدلية بالدار البيضاء

الطب العام

مراقبة الحمل - مراقبة الضغط الدموي

داء السكري - الفحص بالصدى

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

Casablanca, le : 04/02/2022 في الدار البيضاء

Nom & Prénom :

YAKOUTY

Samia

215.00

Megalin 105 g
1 gel 1)

SV

40.40 x 4

Meteospasmyl 1 g
1 gel x 31)

SV

47.20 x 2

SV

Trimeth 1 g
1 gel x 31)

87.60

SV

Arty 4 g
2 g x 20)

78.70 x 2

SV

cham 60 g
2 - 0 - 0

107.60 x 2

SV

SLyd 1 g
1 - 0 - 1

931.00

KAMILI BOUCHAIB
Pharmacie Ouled Hriz
124, Bd. Mohamed V, Berrechid
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

LOT 190947
EXP 01/2021
PPV 215.00 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

LOT : 5347
U.T. AV : 09-24
P.P.V : 47 DH 20

LOT : 5348
U.T. AV : 09-24
P.P.V : 47 DH 20

LOT 191279
EXP 07/2022
PPV 87.40 DH

78.70

78.70

107.60

107.60

LOT 192006
EXP 09-2022
PPV 107.60

07/2022
107.60

أناسي 02 مدخل 03 رقم 02، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 74 10 12
Annassi 02, Entrée 03, N° 02, Casablanca - Tél. : 05 22 74 10 12 - Urgences : 06 64 59 75 00

Distribué sous licence
par L'APROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
500735
PPV:
60DH10

AS
Noxibac y
1.4 x 3')
x 7')

931,00
60,10

991,10

Dr. IDOUDACU
Médecin Généraliste
Anassi 2 Entrée
Casablanca

Pharmacie
124, Bd. Mohammed V
Tel: 0522 35 11 11
INPE: 06204 1251