

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.



MUPRAS

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

Declaration de Maladie

N° W19-551043

54/645

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BEDRI HAMED

Date de naissance : 28-12-61

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0662014811

Total des frais engagés : 512,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chaymaa ELOUAZZANI
Omnipraticienne, Echographie
Résidence Ibn Khaldoun P. 2
App. N° 21

Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : ELBOUCINE ES-SADI

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : sd

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 : NOUASSER

Le : 06/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Declaration de maladie

N° W19-551043

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

6798

Nom de l'adhérent(e) : BEDRI HAMED

Total des frais engagés : 512,90

Date de dépôt : 06-01-2021

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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
30/12/20	EXE	120	120	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SALIMA 68, Bd Lalla El Yacout Tisser II BERRECHID Tél.: 0522 32 85 84	30/12/20	392,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie SALIMA 68, Bd Lalla El Yacout Tisser II BERRECHID Tél.: 0522 32 85 84			

AUXILIAIRES MEDICAUX

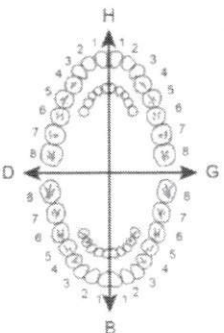
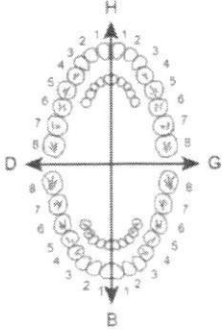
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VOLET ADHERENT

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

Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

omée de la faculté de Médecine
le la pharmacie de casablanca
x Médecin au CHU-Casablanca
Médecin à l'Hôpital Errazi - Berrechid
Médecin à l'Hopital Med V -Safi



الدكتورة شيما. الوازاني

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء

طبيبة سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس باسفي

Berrechid, le... برشيد في

M - EL HOUCHE
ES - SAADIA

Vita C1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 00057 24

PPV 40DH90 EXP 11/2023
LOT 0N039 24

LOT : 20C04
PER : 12/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V : 56DH60



DERMASEPT®
Crème antiseptique

Lot : 1387
À consommer de
préférence avant le : 11/2022

PPC : 79.00 DH

05 22 32 48 12 إقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 - قرب صيدلية المسجد - الشقة رقم 2 - برشيد - الهاتف
Résidence Ibn khaldoun - porte 2 - appt N° 2 - Berrechid - Tél. 05 22 32 48 12
GSM , 06 62 14 34 32 - E-mail , elouazzanichaymae@gmail.com

144152
B - Raupen 207

PPV: 144DH50

56160 1830

C - sthox

396150 18121 pht

Pharmacie SALIMA
9. allée El-Sout F15
BERRECHID - 85 84
Tel: 0522 32 48 12

811 800115 013 7
DIPROSTONE 1 Seringue
P.P.V. : 58,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

Pharmacie SALIMA
9. allée El-Sout F15
BERRECHID -
Tel.: 0522 32 85 84

Dr. Chayma EL GUAZANI
Omnipraticienne Echographie
Résidence Ibn Khaldoun Port 2
App. N°2
Tel: 0522 32 48 12