

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Diagnostique 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 048078

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 56233
 Nom & Prénom : Ouhmi Maha
 Date de naissance : 1968
 Adresse : 46 Rue Sallame El henda
 A. Berchid
 Tél. : 06 31 89 2751 Total des frais engagés : 604,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soumia CHAMRAOUI
Médicine Générale
Echographie Générale
18, Bd. Marrakech - BERRADJ
Tél. : 0522 33 65 89
01 JAN 2021
SAIDANE Mahjoub
Verhiges + Pharyngite

Date de consultation : 08/12/2020
 Nom et prénom du malade : SAIDANE Mahjoub Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Verhiges + Pharyngite
 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 : A. Berchid Le : 18/01/2021
 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
08/12	1 C	21	150 00	
09/12	Contrôle -		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BERRECHID Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE 93 Bd Mohamed V Berrechid Tél : 05 22 32 40 68	28/12/2020	328,50
	15/12/2020	125,60

[illegible][illegible]

[illegible]

Dr. Soumia Ghamraoui

Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الطبيبة سميرة الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le 08/12/2020 برشيد

71.30 SAIDANE Maryjoubal

1) Tanakan cp S.V.
1 cp x 3 J, après.

78.00 2) Bétaserc cp S.V.
1 cp x 2 J, après.

44.20 x 2 3) Difal 50 cp (B.2) S.V.
1 cp x 2 J, après.

55.10 4) Oropropolis spray S.V.
1 app x 2 J

35.70 5) Tobradex Collyre S.V.
1 gte / oeil x 2 J

328.50 1 gte / oeil x 2 J

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiouche, Berrechid

Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

93 Bd Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

13، شارع مراكش، حي القادري

برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99

DIFAL®
 Diclofénac sodique 50 mg
 Boîte de 30 comprimés
 P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190345

DIFAL®
 Diclofénac sodique 50 mg
 Boîte de 30 comprimés
 P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190345



6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura
 Tobradex collyre en suspension, 5 ml
 A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
 PPV : 35,70 DHS

406833

7130

78,00

LOT: 2340920
 PER: 09/2023
 PPV: 55,10 DHS

OPROPOL

SPRAY BUCCAL

Oral Spray

Dr. Soumia Ghamraoui

• Lauréate de la Faculté
de Médecine de Casablanca

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتورة سمية الغمراوي

خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
الطب العام
الفحص بالصدى

Berrechid, le... 15/12/2020 برشيد

SAIDANE Maryjoub

125.60

S.V

Bipraterax 5mg cp

1 cpj le matin,
après.

L
T: 125,60

Dr. Soumia GHAMRAOUI
Médecine Générale
Echographie Générale
13, Bd. Marrakech - BERRECHID
Tél.: 0522 33 65 99

PHARMACIE BERRECHID
Halima MARRAKCHI PHARMACIENNE
93 Bd Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

13, Bd de Marrakech, Hay Kadiri
Berrechid - Tél : 05 22 33 65 99

13، شارع مراكش، حي القادري
برشيد - الهاتف : 05 22 33 65 99