

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

- 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° W19-550551

58118

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8644 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hamidine Lahcen
 Date de naissance : 25/05/71
 Adresse : Appt 231 Residence Brad Omaria
 Anchock Hay cherifa casablanca
 Tél. : 06 59 79 16 84 Total des frais engagés : 876,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Sofia Othmani
Gynécologue - Obstétricienne
Bd El Qods Riad El Qods CH2
2e Etage, Appt 12, Ain Chock
Casablanca - Tél 05 22 50 50 71

Date de consultation : 08/10/2021

Nom et prénom du malade : NAJID HASNA Age : 43

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : gynécologique

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 : Casablanca Le : 08/10/21

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
08/01/2021	consultation	# 300.00 #		INP : 09 12 49 50 Dr Sofia Othmani Gynécologue - Obstétricienne Bd El Qods Had El Qods, GH2 2e Etage, Apt. 12, Ain Ghazal

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur:	Date	Montant de la Facture
		

[illegible]

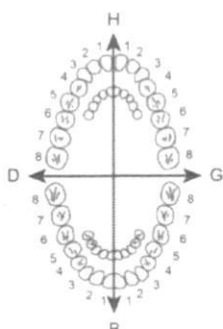
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

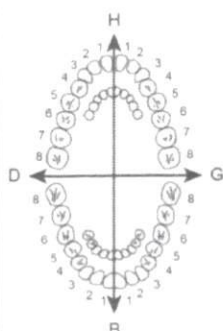
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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		
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 00000000 35533411 B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sofia Othmani

Spécialiste en gynécologie obstétrique et reproduction

- Diplômée de la faculté de médecine de Santander (Espagne)
- Ancien médecin au CHU de Palma de Majorque (Espagne)
- Ancien médecin au CHU Ibn Rochd (Casablanca)
- Membre de l'association espagnole de gynécologie obstétrique et reproduction
- Membre de l'institut International Street Medicine Institute



الدكتورة صوفيا عثمانى

أخصائية في أمراض النساء والتوليد والعقم

- خريجة كلية الطب بسانتاندريز (إسبانيا)
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بمايوركا (إسبانيا)
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)
- عضوة بالجمعية الإسبانية لأمراض النساء والتوليد والعقم
- عضوة بالمعهد الدولي للأبحاث الطبية

Casablanca, le : 08/01/2021.

NATID HASNA

Da fluor

140,00 1comp / 12h 2 Lits
- Oedex 2 1comp / jour 1 Lit.
71,00 1comp / J 1 Lit
60,00 1comp / J 2 Lits
- Ferple 1comp / J 2 Lits
18576,46

Angle bd Alqods et bd de Haifa, résidence Riad Alqods GH2, Etage 2, Appart 12, Ain Chock Casablanca
(en face écoles Bab Andalouse et Al Anjal)

ملتمنى شارع القدس و شارع خيفاء إقامة رياض القدس GH2، الطابق 2، شقة 12، عين الشق - الدار البيضاء
(إمام مدرسة باب الأندلس و معهد الأنجال) Etage, Apprt 12, Ain Chock Casablanca

05 22 50 50 71

@ Docothmani@gmail.com

Tél: 05 22 50 50 71

122,70

246400030-04

122,70

246400030-04

FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX[®] 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Falcons buvables
PPV 60,00 Dhs



LOT: 201160
PER: 04-2023
PPV: 140,00DH

LOT: 13120447
PER: 01/2023
PPV: 71,90DH

71,90