

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Déclaration de Maladie

N° W21-606776

58786

MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09394

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Abdellaziz BAKHATAR
Pneumolo... Allergologue
416, Bd. Abdellah Ben Anoual
Rés. Anoual Casablanca
Tél: (+212) 5 22 95 05 24 - Casablanca
ICE : 002051431000012

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous-plconfidential à l'adévanté de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/02/2021

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge

RELEVE 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
28/01/2022	GS	1	300000	INP 09/01/2022 Dr. Abdellatif BOURGALI Allergie à l'acide hyaluronique Etat de la dent : 123456789012

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant détaillé de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Casablanca - Tel: 05 22 20 28 62	25/01/2022	136760

ANALYSES, RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom. A horizontal axis				

Professeur Abdelaziz BAKHATAR

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur
à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplômé A.F.S.A. (Attestation de Formation

Spécialisée Approfondie, Hôpital Beaujon, Paris)

25.01.2021

Pléthysmographie avec D.L.C.O. / Gaz du sang

58,40
Solupred® 20mg

58,40
Solupred® 20mg

Casablanca, le
Mr BENADDOU IDRISI HAMZA

(248,00 x 2)

58,40

البيضا، في

1 - SERETIDE DISKUS 250 µg/50 µg/dose pdre p inhal : 60unid

Prendre 1 bouffée le matin et le soir, pendant 2 mois. jusqu'à consultation se rincer la bouche avec de l'eau après

2 - AVAMYS 27,5 µg/pulvérisation susp p pulv nasal : 1FI/120dose

618,00

1 le matin, pendant 1 mois.

120,70

3 - AERIUS 5 mg cp pellic : B/30

1 au coucher, pendant 1 mois.

4 - OTRIVINE 1 %

Faire 1 pulv dans chaque narine

5 - SOLUPRED 20 mg cp efferv : FI/20

Prendre 2 comprimés le matin, pendant 5 jours.

799,00 x 2

6 - AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg cp pellic adulte : B/16

1 le matin, à midi et le soir, pendant 6 jours.

797,00 x 3

7 - AZIX 500

GlaxoSmithKline Maroc 1 comprimé par jour, pendant 3 jours.

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 115,00 DH

ID : 645310

Barcode: 8 118001 142262

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782

Professeur Abdelaziz
Pneumo-Phisiatrie
416, Bd. Abdelkader
Rés. Anoual Capital Center
Tél: (+212) 5 22 99 66 24
ICE: 002

79,70
PPV: 79DH70
PER: 05/22
LOT: 11843

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3041

AERIUS® 5 mg
15 comprimés pelliculés



6 118000 050117

AERIUS® 5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation

Suspension pour pulvérisation nasale

Furoate de fluticasone

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

enfant
poudre pour suspension
buvable en sachet

enfant
poudre pour suspension
buvable en sachet

AUGMENTIN
500mg/62,50mg
AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

SYSTÈME NON RECHARGEABLE
Poudre pour inhalation en récipient unidose

SERETIDE
propionate de Fluticasone/ Diskus

250 microgrammes /50 microgrammes par dose

AZIX® 500 mg
Azithromycine
6 18000 040941
3 Comprimés scellés
Barcode

AZIX® 500 mg
Azithromycine
6 18000 040941
Barcode

AZIX® 500 mg
Azithromycine
Barcode

250 microgrammes /50 microgrammes par dose

SERETIDE
propionate de fluticasone/
brométhanol

Poudre pour inhalation en récipient unidose
SYSTÈME CHARGEABLE