

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.

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° W19-507931

58977

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12691 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALFI Mohamed Anas

Date de naissance : 29/04/82

Adresse : Apt 111 Der Jazal OL Rasbua Dalfa, Casablanca

Tél. : 0661198396 Total des frais engagés : 1327,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28-10-2020

Nom et prénom du malade : KHALFI Mohamed Anas Age :

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

Nature de la maladie : Rhinite allergique

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 : 28 OCT. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

NAZIHA NAZIH 28 OCT. 2020
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omd, Casablanca

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
28/10/2020	C3	300		Dr. NAZIHA NAZIR Pneumo Allergologue Enfants - Adultes 8, Bd. Kheiribga, N° 7 Derb Omar Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
PHARMACIE NASRI	28-10-2020
Montant de la Facture	1027,50

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	

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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[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

Dr. NAZIHA NAZIH CHAJADINE

Diplômée des universités de Paris

الدكتورة نزيهة نزيه شجاعدين

خريجة كلية الطب بباريس

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسي
صغار و كبار

- إختصاصية في أمراض الحساسية

- إختصاصية في اضطرابات النوم و الشخير

- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة

- إختصاصية في الفحوصات التقنية

للجهاز التنفسي :

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : : الدار البيضاء في

28 OCT. 2020

Dr. Khalif - Mohamed -

ANAP

58,40

Solupred 20

7.5

39 matin après

58,40

Solupred 20mg

Aspirine 20

7.5

1 gel matin à jeun x 7

Xyflo 400

7.5

1 cp li x 7

stivum 10

7.5

capte 30

Lot N°
Exp
FPV 66,00

LOT: M0544
EXP: NOV 2022
PPV 19,30 DH

ساحة النصر، 8 شارع خوريكة - الطابق الثاني رقم 7 - درب عمر - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 44 05 16

Place de la victoire, 8 Bd. khouribga - 2ème étage n° 7 - Derb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

LOT:
 PER:
 PPV: 24,40
 PPV: 24,40
 PPV: 24,40

LOT: 13104
 PER: 08/2022
 PPV: 31,50 DH

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 45 00 DH
 ID: 6 118001 141548
 PPV: 45 00 DH
 ID: 6 118001 141548

Aeromax®
 Budésonide
 LOT: 036P009A
 PER: 06/2022
 PPV: 190,00 dh

LOT: 14519005
 PER: 04-2024
 PPV: 99,70 DH

LOT: 14520002
 PER: 03/2025
 PPV: 99,70 DH

LOT: 14520007
 PER: 04/2025
 PPV: 99,70 DH

Dr. NAZHA NAZIH
 Pneumo Allergologue
 Enfants - Adultes
 Rd. Khoulouja N° 7 Darb Omar

aps ~ 5-10 min
 24,40 x 3 Buralin nasal
 l'usage 3 fois
 31,50 Akudex spray
 l'usage 3 fois
 45,00 x 2 Bivlosene
 aps 2x l'usage 3 fois
 190,00 Alomax
 1x 4 pulv. 3 fois
 x 3 doses
 99,70 x 3 Dalix 20
 1x 6 doses (3x)
 x 3 doses
 1027,50

PHARMACIE NASRI
 022 83 20 20