

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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° M20- 0004283

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9745Société : 63285

☐ Actif☐ Pensionné(e)☐ Autre

Nom & Prénom : RAMI ABDEL KADER

Date de naissance :

Adresse : Meme

Tél. : 0663756886Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : RAMI SANGRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même☒ Conjoint

Nature de la maladie : Zone

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.



5 MARS 2021

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 15/03/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
08/03/2021	C		100DH	
12/03/2021	Conl		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/2021	346,60
	12/03/2021	214,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

ORDONNANCE

LOT: BPG42001A
PER: AVR 2022
PPV: 160 DH 00

Oumnia AARIBI
Médecin généraliste
Cabinet Haj Fateh N° 70,
Soulfa, Casablanca
06 03 56 73 00

Cosell.....Le: 08/03/2021

PPV: 49,60 DH
LOT: 20J26
EXP: 10/2023

Sanca Aami

22.20

1) Cotolipine cp
1 cp x 21 j

169.40

2) Aty Vir cp 500 g
1 cp x 21 j

45.07

3) Zovirax 3 1/2 pomm 4e
1 pomm x 21 j

160.00

4) Gashine 25 g
1 cp x 21 j

346.60

STEPHANIE HAMZA
Aïcha
Cabinet Haj Fateh N° 70,
Soulfa, Casablanca
06 03 56 73 00

PPV: 22 DH 20
PER: 11/24
LOT: J3019

PPV: 119 DH 40

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 45.00 DH
118001141548

Oumnia AARIBI
Médecin généraliste
Cabinet Haj Fateh N° 70,
Soulfa, Casablanca
06 03 56 73 00

38.5

38.50

Dr. Oumnia AARIBI

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de Casablanca
Médecine Générale
Médecine Esthétique
Hijama médicale
Acupuncture



الدكتورة أمينة أعرابي

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء
الطب العام
الطب التجميلي
الحجامة الطبية
الوخز بالإبر

Ordonnance

12/03/2024

Nami Samaa

1/ Nalbofen cp 100 g


3850x3 1 g/j; pot 3 mas

2/ D cure forte

4960x2 1 Dose/15j; pot 1 mas

214779 2 Angl/mas pot 3 mas
pu 1 Dose/6 mas

Lotissement Haj Fatih, N° 70, 1er Etage
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

 dr.oumnia.aaribi@gmail.com

تجزئة الحاج فاتح عمارة رقم 70، الطابق الأول
(قرب صيدلية حمزة) الألفة الدار البيضاء

 05 20 45 00 00 / 06 03 56 73 00