

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W19-462073

63362

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6839 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELOUN OMAR

Date de naissance : 01/06/64

Adresse : 9 Bis Rue Ibn Bou Noun CL CAS

Tél. : 066116417 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 11/3/21

Nom et prénom du malade : BENJELOUN OMAR (épouse)

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

Nature de la maladie : Myocard

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 : CAS le : 11/03/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Déclaration

Réception

Il se

réci

Co

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
11/3/21	C			INP : 09 10 91 445 Professeur Driss HAMOUDI Anesthésiste Réanimateur CHU. Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOUMMI MOUMMI Dr. EL MOUMMI MOUMMI 6-7 Rue Al Fasherdoune CHU. Casablanca 05 22 36 24 65 / 05 22 36 26 60	10/3/21	217,3

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

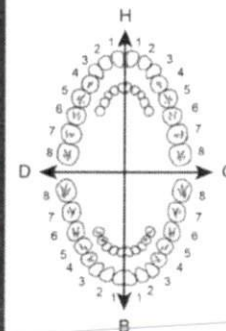
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

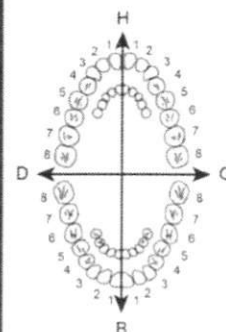
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Pharmacie La Source

El moumni Mouna
Docteur en Pharmacie
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie de Rabat



PHARMACIE
LA SOURCE

Date 11/03/2020

Facture 2940

Fracture

7^{me} BENNAVI Neft-ha

Quantité	Désignation	P.P.M.	TOTAL
1	Dynapyl 150 / 12	24,00	24,00
1	Dynapyl 150 / 12	22,40	22,40
1	Acto derm Sachet	84,20	84,20
1	Derm. fix Solution	26,70	26,70
			217,30
<p>soit la somme de deux cent dix sept dirhams et trente centimes</p>			
<p>PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUANNI MOUNNA 6-7 Rue Al Asserdoune Casablanca Tél: 05-22.36.24 / 05-22.36.26.69</p>			

* I.C.E 1000 809 11 0000079

7, Rue Aïn Asserdoune - C.I.L - CASABLANCA

Tél. : 05 22 36 24 85 - R.C : 293572 - N° Pat. : 34812010

1 NPE 092387

ORDONNANCE

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. ibn Rochd - Casablanca

Maphar
Bd. Hikima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH



Catg Le: 11/8/21

Hane Bennani Neftakus -

①

Mymazol 150mg

46,40

24,00 + 22,40

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

1 gel e jour
1 gel 7 j. après

②

84,2

Dermofix gel

- Douche

- puis appliquer sur le corps
Attendre 10 min

puis se rincer -

③

86,2

Dermofix solution
1 applicateur x 15j

217,3

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

Professeur Driss HAMOUDI
Anesthésiste Réanimateur
CHU. ibn Rochd - Casablanca

Mynazol[®]

FLUCONAZOLE

150 mg

1 gélule

Voie orale

Lot N° :

Exp :

PPV :

PPV : 22 DH 40





07/98



Dermofix® 2%
Solution
Sertaconazole

30 ml
Solution à 2%
Voie topique



Mynazol[®]

FLUCONAZOLE

150 mg

1 gélule



Composition :

Fluconazole 150 mg

Excipients (dont lactose) q.s.p 1 gélule

Lire attentivement la notice avant utilisation

1 composition / sem

24,00

