

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° W19-459734

63603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : LABDAA Med

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay El Alia Rue 3 n° 28 Eloulfa - Casa

Tél. : 0665 32 2466

Total des frais engagés : 12 MUR

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MEDECIN EXPERT
Dr. CHAFIK FOUAD
Bd Oued Qum Errabl
Rue 69 N 4 Oulfa
Tél: 0522 90 57 65

ACCUEIL

Date de consultation : 08/03/2021

Nom et prénom du malade : LABDAA Khoudja

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : H.T.A + Diabète

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 : Casa

Le : 08/03/2021

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

04/03/21	G		1000	INP : <input type="text"/>
----------	---	--	------	----------------------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE SALAHEDDINE S. MA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tel: 05 90 50 05 05	04/03/21	1188,70
---	----------	---------

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.

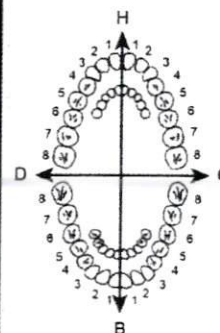
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		B	
00000000	00000000		
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

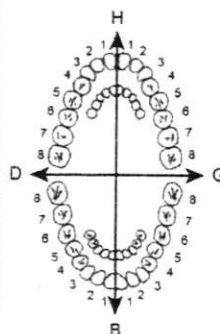
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX
Diplômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونتيليي 1
الفحص بالصدى

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

Casablanca, le :

04/03/21

~~CASABAA~~ Khoudja

101.80x3

- Coverdyl 1mg

23.80x3

- Atkandyl 160

81.00x3

- Fibrocand 140

100.00x3

- Fibrocand 180

94.10x2

- Depakum

26.90x3

- odia 1mg

1188.70

شارع واد أم الربيع، زنقة 69 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألف - الهاتف : 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء
Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

Traitement de 3 mois

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebou
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

METIER D'EXPERT
Dr. Chafik Fouad
Bd. Oued OUM ERRABII
Rue 69 N°4 - Casablanca
Tél: 05 22 90 51 65

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine 500mg cp gr b 40
P.P.V : 94,10 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine 500mg cp gr b 40
P.P.V : 94,10 DH



LOT201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

24,90

LOT201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

24,90

LOT201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

24,90

101,80

101,80

101,80

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

ASKARDIL[®] 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1



6 118001 070718

FIBROCARD 180 mg
30 gélules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 19C06 2

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale



6 118001 070718

FIBROCARD 180 mg
30 gélules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 19C06 3

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale



18001 070701

OCARD 240 mg
lules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPA
Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale



18001 070701

OCARD 240 mg
lules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPAM
Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale



3001 070701

OCARD 240 mg
lules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale



118001 070718

FIBROCARD 180 mg
lules

Rembourssable AMO



CHLORHYDRATE DE VERAPAMI
Minigranules

LOT 19C06 3

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale