

INDICATIONS 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
 En charge : pec@mupras.com
 Inscription et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantissant le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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° P19-0025525

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3291 Société : RAM (Ghooz)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAMIRA GHOUMAJ
 Date de naissance : 22/07/1968
 Adresse : Benmassou HAYCOODS RES FAZELIMAH HMA Casablanca
 Tél. : 05 22 75 77 45 Total des frais engagés : 390 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 / 03 / 2021
 Nom et prénom du malade : Mme Ghoumaj Samira Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : maladie aiguë
 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 : Casablanca

Le : 19 / 03 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/03/2024	240,00

[illegible][illegible]

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.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Dr. Lamiaa TORABI

Médecine Générale
Echographie Générale

Ancien Médecin interne à l'Hôpital
Moulay Youssef - Casablanca



الدكتورة لمياء الترابي

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب داخلي سابقا بمستشفى
مولاي يوسف - الدار البيضاء

Casablanca, le : 19-03-2021 : الدار البيضاء في

Mme Ghoumaz Samira

116,00
1- Zamo x 1g sachet SV
1 sachet x 2/j pot 8j

42,00
2- Predni 20 cp SV
3cp le matin pot 3j

15,30
3- Dolamine cp SV
1 cp x 2/j

21,80
4- Polydex a goutte auriculaire SV
2goutte x 2/j

14,40
5 - Rennie SV
1cp x 3/j

30,50
6 - Algo min SV
1cp x 3/j

240,00

Al Azhar GH 48 B - Immeuble 176 - N°6 - Casablanca

Près de la Pharmacie Bassatine Al Azhar

Tél. : 0522 69 53 00 - E-mail : tourabilamiaa@hotmail.com

PHARMACIE JNANE LOUZ
Dr. MUKTIAD AMINA
N°4 Imm 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

Dr. Lamiaa TORABI
Médecine Générale
Al Azhar GH 48 B - Immeuble 176 - N°6 - Casablanca
Près de la Pharmacie Bassatine Al Azhar


DOLAMINE®
 P.P.V. : 15.30 DH
 Bata de 20 comprimés

 6 118000 190394

البع لصاح الطبيب أو الصيدلي
 LOT N°:
 UT. AV :
 PPV (DH): 42,00

PPV: 44SDH100
 PER: 08-23
 LOT: 12235,


 21,80

LOT N° : 3461
 UT. AV : 09-23
 P.P.V : 30DHS0


 14,40

1,80

1,80

22,20

22,20