

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 2000Q - 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° W19-592982

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

MDAGHRI FILALI NOUVEIR

Date de naissance :

02/08/1985

Adresse :

Res ACEIR OADUS GHOS A44 APPT99
OULEFA CASA

Tél. :

0662087775

Total des frais engagés :

1472,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre
Centre Bouckouira Appt N°4 1er Etage
Centre Bouckouira Résidence
Tél: 0522 01 28 28

Date de consultation :

08/03/2021

Nom et prénom du malade :

MDAGHRI FILALI NOUVEIR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 :

08/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-592982

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

MUPRAS
2 MARS 2021
Matricule : 12327
Nom de l'adhérent(e) : MDAGHRI FILALI NOUVEIR
Total des frais engagés : 1472,80
Date de dépôt :

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 Règlement des Actes
08/03/2021	CS		200.000	DR. KHAYRAT Myrlam INP : Pédiatre Centre Bouskoura, Appt. N°4, 1er étage Résidence Radouba, Tel: 0522 01 78 28 DR. KHAYRAT Myrlam Pédiatre Centre Bouskoura, Appt. N°4, 1er étage
15/03/2021	CS		Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
M&M PHARMACIE DES PRES Parc Errama G. - 15 - 44 Dar Bouazza Tel: 0522 01 75 61	08/03/2021	1279.80

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.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 35533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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 KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال
اختصاصية في أمراض
الأطفال والرضع

Sur Rendez-vous | du lundi au Vendredi 9:00 - 16:00 الجمعة إلى الاثنين
samedi 9:00 - 13:00 السبت

Bouskoura, le

08/03/2021

M&M PHARMAS
PHARMACIE DES PRES
Parc Erradi 9475 - 14 Dar Bouskoura
Tél : 06 22 89 75 61

40.00

MDAURI

Fila

Rayan

1. Bimox spray

11.70

1 dose x 3j

5j après usage

2. Deliprane mgg 200mg

45.30

1mg x 4j

3. Ventolin spray

125.00 x 2

3 bouffées x 4j

4. Eliatide 125mg spray

254.00 x 3

1 bouffée x 2j 3 mos

5. Singulair 4 mg

Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - 144 - 1^{er} Etage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura

Tél : 06 22 01 28 28 E-mail : myriam.khayrat@gmail.com

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

9. Rhinolaya protect
 89.90 x 2
 Rhinolaya + 4/5
 3 min



19 02 10 22 50
 TS/279180

RHINOLAYA PROTECT
 Spray Nasal 50ml
 Ut av : Jan / 2022
 Lot : 90322
 PPC : 89,90 DH
MEDIPRO PHARMA

RHINOLAYA PROTECT
 Spray Nasal 50ml
 Ut av : Jan / 2022
 Lot : 90322
 PPC : 89,90 DH
MEDIPRO PHARMA

بيوميلاز
200 U.CEIP/ml
 4000
 P V 40 103

M & M PHARMA
PHARMACIE DES PRES
 Parc Entremat 5H1 - 15 - 14 Dar Bouazza
 Tél : 06 22 89 75 61

PPV 11DH70
 PER 02/23
 LDI J455
 11,70

Flixotide® 125
 Suspension pour inhalation
 60 doses
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 125,00 DH
 ID : 644835
 6 118001 140329

Flixotide® 125
 Suspension
 60 doses
 GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV : 125,00 DH
 ID : 645048
 6 118001 140329



SINGULAIR[®]

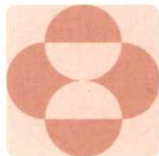
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >



SINGULAIR[®]

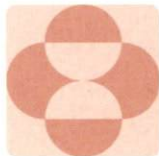
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

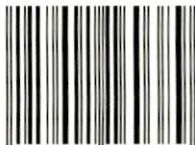
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >



SINGULAIR[®]

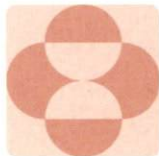
4 mg

granulés

Montelukast

Pour les enfants de 6 mois à 5 ans

28 sachets.



Un sachet de granulés contient 4 mg de montelukast sous forme de montelukast sodique.
Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

A conserver dans l'emballage extérieur d'origine, à l'abri de la lumière et de l'humidité.

Distribué par MSD Maroc

P.P.V : 251,00 DH



6 118001 160389 >