

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19-0044727

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 003456

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NAAMANE ABDELMAK

Date de naissance : 20/06/1956

Adresse : 7, Rue 67 Maymy ABDELMAK

Tél. : 0698953570

Total des frais engagés : 613,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle P.J. Abdelmoumen
et Allée de Persée Etage 1 A9
Casablanca - Tél: 0522 20 27 00

Date de consultation : 31 MARS 2021

Nom et prénom du malade : NAA NAA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : S. Anémie

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 : 05/04/2021

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
31 MARS 2021		6	#3--1--	

Dr. Karim BASSA
Neurochirurgien
5, Av. Abdelmoumen
et Allée de la rue Etage 1 A9
Casablanca - Tél: 0522 20 27 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

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

PHARMACIE AL AMR
DIOUR MOHAMMED
133, Bd. Taza Hay Mly. Abdellah
Casablanca - Tel: 0522 215 966
INP : 097003896

31.03.2021 313,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

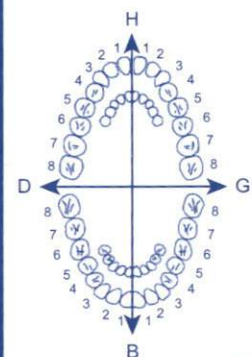
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>G</div> </div> <div>B</div>			Coefficient DES TRAVAUX
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>G</div> </div> <div>B</div>			MONTANTS DES SOINS
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>G</div> </div> <div>B</div>			DATE DU DEVIS
	<div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>G</div> </div> <div>B</div>			DATE DE L'EXECUTION

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

Electro-Encéphalographie

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أورام الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للكتاب والصغار

Casablanca le : _____ الدار البيضاء في

31/03/2021

NAAMANE KHADIJA

193.00
S CITAP 20 mg

1/2 soir pendant 2 mois Après repas

35.70
ALPRAZ 0,5 mg

1 soir pendant 2 mois Après repas

28.20 x 3
SULPIDAL GELULE

1 matin pendant 2 mois Après repas

313.30
PHARMACE AL AZHAR
DIQOURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay Mly. Abdellah
Casablanca - Tél: 0522 215 966
INP : 092003896

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Bd Abdelmoumen
et Allée de Persée Etage 1 A9
Casablanca - Tél: 0522 20 27 00

1573
PHARMACE AL AZHAR
DIQOURI MOHAMED
133, Bd Taza Hay Mly. Abdellah
Casablanca - Tél: 0522 215 966
INP : 092003896

Comprimés pelliculés

LOT: KE00045
PER: MAI 2022
PPV: 193 DH 00

S-CITAP® 20 mg

30 Comprimés pelliculés



6 118001 151387

CiplaMaroc

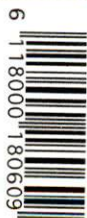
LOT 210365 1
EXP 02 2024
PPV 35,70



LOT 210365 1
EXP 02 2024
PPV 35,70



SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



PPV
LOT
PER

28,20