

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 0042219

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

66838

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3520 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDAR Mina Veuve FARHI

Date de naissance : 1953

Adresse : 12, Rue BNOUBAJA - CASA - ANFA

Tél. : 0689224370 Total des frais engagés : 728,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/3/21

Nom et prénom du malade : Farhi Amin Age :

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

Nature de la maladie : Epiphly - Veuve

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 : 14/3/21

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
12/07/21	Examen	500	500	
		750	750	
		700	700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/07/21	28.00

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

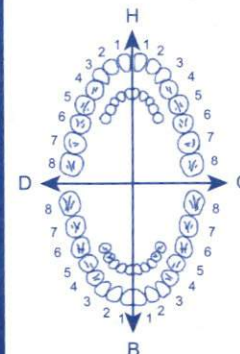
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

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

[Création, remont, adjonction]

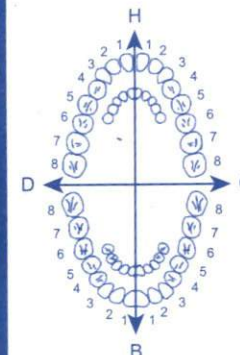
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



DOCTEUR RACHID LARAKI

17/11/14

ANCIEN RESIDENT DU COLLEGE DE MEDECINE
DES HOPITAUX DE PARIS

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTE
DE PARIS VI (PITIE-SALPETRIERE)

MEDECINE INTERNE

Dr Anna Farhi

76087
SULPIDAL
129 rue Abou Ishak Al Marouni (Maarif)
24520 CASABLANCA - Tél : 0522 25 05 77

PPV
LOT
PER
28.20

S.V.

28.20

1 g le soir 20 jrs

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
139, rue Abou Ishak Al Marouni (Maarif)
CASABLANCA - Tél : 0522 25 05 77

الدكتور رشيد المراكشي
Dr Rachid LARAKI
Medicine Interne

DOCTEUR RACHID LARAKI

Ancien Résident du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

MÉDECINE INTERNE

Note d'honoraires

Mme Farhi Amina

Casablanca, le 17/03/2021

Acte	Montant
Consultation spécialisée en médecine interne	500,00 DH
Examen des urines bandelette Cybow 10	50,00 DH
Dynamap + SpO2	150,00 DH
Total	700,00 DH

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de 700,00 DH (Sept cents dirhams)

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tel : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07

DOCTEUR RACHID LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 – Casablanca- Maroc

Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 – Email :rlaraki.interniste@gmail.com

M. Mme Fathi Amine

Casablanca le 23/2021

EXAMEN DES URINES A LA BANDELETTE

UROBILINOGENE : N

GLUCOSE : N

BILIRUBINE : N

CETONES : N

DENSITE : 1.020

SANG : N

PH : 6

PROTEINES : N

NITRITE : N

LEUCOCYTES : N

CONCLUSION :

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecine Interne
400, Bd Brahim Roudani - Maarif - 20330 - Casablanca - Maroc

DOCTEUR Rachid LARAKI
MÉDECINE INTERNE

400 Bd Brahim Roudani -Maarif – 20330 - Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07 – Email : rlaraki.interniste@gmail.com

M, Mme

Casablanca le

DYNAMAP

	SYST	MOY	DIAST	POULS
Bras droit	158	114	74	64
Bras gauche	151	104	74	64
2 mn				
4 mn				
6 mn				
Debout 1 mn	111	84	71	78
Debout 3 mn				

CONCLUSION :

NA lafle +
Tension : 12/8
HR 78

الدكتور رشيد العراقي
Dr Rachid LARAKI
Médecin Interne
400, Bd Brahim Roudani, Maarif - 20330 Casablanca
Tél : 05 22 98 16 69 - Fax : 05 22 98 14 07