

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° W19-592984

68536

CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12327 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MDAGHRI FILALI NOWVER

Date de naissance : 02/09/1985

Adresse : Ben AL FIR DAOUS G195 AL44 APPT 99
JULEA CASA

Tél : 0662087775 Total des frais engagés : 932,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KHAYRAT MYRIAM
Généraliste
N° 1978

Date de consultation : 02/04/2021

Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILALI Rayan

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

Nature de la maladie : Virox

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 02/04/2021

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-592984

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).

Matricule : 12327

Nom de l'adhérent(e) : MDAGHRI

Total des frais engagés : 932,1

Date de dépôt : 02/04/2021

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
07.10.21 2021 16/04/21	C.S.		200.000	Dr. KHAYRAT Moustapha Pédiatre Centre de Soins Pédiatriques, Appt N°4, 1er Etage Résidence Rachid, 2021, 28 28 INPE : 091198440

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M&M PHARMACIE DES PRES Pharmacie des Pres Rachid, 2021, 28 28 Tel : 05 22 40 75 11	7.4.21 16.04.21	575,00 157,10

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

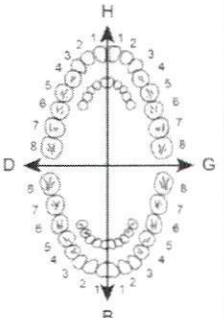
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>

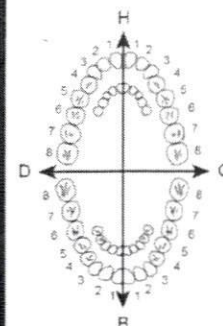
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la prothèse



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

Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال
اختصاصية في أمراض
الأطفال و الرضع

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

Bouskoura, le

07/04/2022

بوسكورة في

MDAHLI FILALI Rayan

11:30

1. Voga l'air

15 min air

upas

2. Nursi abis lac

142.0

3. Basilac infantis

52.80

4. Oubou

Laup

142.0

J. Pharyl
 3890
 M2100 x3
 6. Tinfan soit nourie
 soit x

FLAGYL 4%
 SUSP BUU FL 120 ML
 LOT: 20E15
 PER: 05 2022
 P.P.V: 32DH90
 6 118000 060390

M&M PHARMA
 PHARMACIE DES PRES
 P.O. Box 15-143-15-143
 Tel: 05 22 89 75 61
 575100

LOT: 201497
 PER: 10-23
 DOU: 11.30DH
ZOGALENE
 METOPROLOL
 1mg
 Voie rectale
 Suppositoires 10 x

Dr. KHAYE
 Centre Bouskou
 Résidence Rachid
 INPE: 0911

Machar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 TIOFAN 10MG NOUR SACH
 B16
 PPV: 112,00 DH
 6 118001 184544

Machar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 TIOFAN 10MG NOUR SACH
 B16
 PPV: 112,00 DH
 6 118001 184544

Machar
 Bd Alkima N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 TIOFAN 10MG NOUR SACH
 B16
 PPV: 112,00 DH
 6 118001 184544

M&M PHARMA
 PHARMACIE DES PRES
 P.O. Box 15-143-15-143
 Tel: 05 22 89 75 61

PPC: 142 DH 00

CEDES
 LOT 201172
 EXP 04/2023
 PPV 52.80DH
 20mg
 Voie orale

Dr KHAYRAT Myriam

Pédiatre

Spécialiste des maladies
des enfants et des Nourrissons

الدكتورة خيرات مريم

طبيبة أطفال
اختصاصية في أمراض
الأطفال و الرضع

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

Bouskoura, le 16/05/2024 بوسكورة في

MAGHRI Fihel Rayan

60,000 K2

د. خيرات مريم

(أبوك)



أبو أم

37,10

د. خيرات مريم



أبو أم

157,10

M&M PHARMACY
PHARMACIE DES PRES
Tél : 05 22 01 28 28

Dr. KHAYRAT Myriam
Pédiatre

Centre Bouskoura, Appt N°4, 1er Étage
Résidence Rachidi - Tél : 0522 01 28 28
INPE : 091198440

بوسكورة المركز - إقامة الراشدي - رقم 4 - الطابق الأول - (أمام الدرك الملكي) - بوسكورة

Centre Bouskoura - Résidence Rachidi - N°4 - 1^{er} Étage - (en face de la Gendarmerie Royale) - Bouskoura

Tél. : 05 22 01 28 28 - E-mail : Khayrat.myriam@gmail.com

Péridys



1 mg/ml

suspension buvable

Pierre Fabre
HEALTHCARE



Enterogerm

2 milliards/5 ml - 2 billion/5 ml
Spores de *Bacillus clausii* polyantibio-ré.

