

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 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

- Reclamation : 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 *Ru*

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

Déclaration de Maladie

N° W21-622718

N.D.
76013

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Société :

Matricule : 0887
Société : RAM

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : HAFIDH SAMIA

Date de naissance : 10-11-51

Adresse : CASA

Tél. 05 24 65 47 47
Total des frais engagés : 357 490 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr. Salah Eddine MATEI
RHUMATOLOGUE
125, Bd. La Liberté
Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 30 91 55

Date de consultation : 28 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : HAFIDH SAMIA
Age: 60

Lien de parenté : Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie : HAFIDH SAMIA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HAFIDH SAMIA

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 : 11/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :
Stéphane

Dr. Salah Eddine MATEI
RHUMATOLOGUE
125, Bd. La Liberté Casablanca
Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 30 91 55

MUPRAS
RAM

RELEVE 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
17/06/2021	2		260,00	INP : 0910916731
				Dr. Eddine VAROUFI 24, Bd. Lamberget 05 22 38 91 50 RHUMATOLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAUMIÈRE, 14, RUE ABOU SOUTIHEM, EL KHARTA, GIZLANE EL LABABDI, TÉL: 0523 82 90 22	16/06/2011	347,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVE 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 <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		<hr/>																					
		D	G																				
00000000		00000000																					
35533411		11433553																					
<hr/>																							
B																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Salah Eddine Maïroufi

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex. Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور صالح الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

Casablanca, le: 16/06/2021

MME HARHAR SAMIA

149.5

• Curarti forte - comprimé

1 - 0 - 1 x 10 jours puis 1 gel / jour après repas

198.0

• Nociceptol

2 appl / jour



(S)

(S)



124، شارع الحرية - الدار البيضاء - الهاتف: 0808.53.09.58 - 0522.30.91.54

124, Boulevard de la Liberté - Casablanca - Tél: 0522.30.91.54 - 0808.53.09.58

Dr. Salah Eddine Maâroufi

الدكتور سلام الدين المعروفي

CES de RHUMATOLOGIE

Médecine Manuelle et Osteopathie

Echographie Osteoarticulaire

Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,

des muscles et des pieds

Diplômé de la faculté de

Médecine de Marseille

Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

خريج كلية الطب بمرسيليا

ملحق سابق بمستشفيات مونبولي

اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل

العمود الفقري، العضلات والأرجل

علاج العمود الفقري و المفاصل

بالتطبيب اليدوي

الفحص بالصدى للجهاز الحركي

14/06/2021

Casablanca, le:

Fait le, 14/06/2021

Mr HASSAN SAMIA

Radéopathie

Cheville gauche, Face

Mol.

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGIST
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tél: 05 22 90 91 54 - 05 71 91 31 71

Dr. Salah Eddine Maâroufi

CES de RHUMATOLOGIE
Médecine Manuelle et Osteopathie
Echographie Osteoarticulaire
Rhumatisme, Maladies des os,
des Articulations, de la colonne vertébrale,
des muscles et des pieds
Diplômé de la faculté de
Médecine de Marseille
Ex.Attaché au C.H.U de Montpellier

الدكتور سلام الدين المعروفي

خريج كلية الطب بمرسيليا
ملحق سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض العظام، المفاصل
العمود الفقري، العضلات والأرجل
علاج العمود الفقري والمفاصل
بالتطبيب اليدوي
الفحص بالصدى للجهاز الحركي

14/06/2021
Casablanca, le:

Facture

MME HARHAR SAMIA

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Radiographies	200,00 Dh
Total	450,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
quatre cent cinquante dirham(s)

Dr. Salah Eddine MAâROUFI
RHUMATOLOGIE
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tél: 05.22.30.91.54 - 05.22.54.97.79

Dr MAAROUFI SALAHEDDINE

RHUMATOLOGUE

Diplôme de la faculté de Médecine

De Marseille

124, BD de la liberté Casablanca

Tel : 0522 30 91 54 / 0808530958

Casablanca Le 14 / 06 / 2021

Nom et Prénom :

Mme HARHAR SAMIA

Signes Cliniques :

➤ Douleur de la cheville gauche mécanique

Bilan Radiographique demandé :

- Cheville gauche : Face et Profil

Compte Rendu:

- Articulations tibio-astragalienne , sous astragalienne et medio tarsienne respectées .
- Pas de calcification intra et periarticulaire .

Dr Se . Maaroufi

Dr. Salah Eddine MAAROUFI
RHUMATOLOGUE
124, Bd La Liberté - Casablanca
Tél : 05 22 30 91 54 - 05 22 54 29 79