

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 5 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 à caractère personnel.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-587713

77228

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 4856	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : GHABBAR			
Date de naissance : 18/05/61			
Adresse : 16 NECK EULIE Rés Zahra Beaujouan CASA 20200			
Tél. : 0661 965316	Total des frais engagés :		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr. Asmaa YACOUBI RHUMATOLOGUE		
07 JUL 2021	Angle Bd. Sidi El Massaoui (bd du Phare) et Av. de Nice. Résidence Normandie 2 ^e étage, N3 Casablanca Téléphone : 06 62 37 30 50 GSM : 06 62 37 30 50		
Date de consultation : 08/09/2021	Nom et prénom du malade : BENDOUROU KARIMA Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie : RHUMATOLOGIQUE			
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
18 JUIN 2021	C spécialiste	500 DH		INP : 1234567890 Dr. Amina VACOUBI RHUMATOLOGUE MÉDECINE Fonctionnelle NATUROPATHIE MÉDICAL NUTRITIONNISTE Angle Bd. Sidi Massass (boulevard) et Av. de Nîmes. Résidence Normandie 2, 2 ^e étage, N° Casablanca Tel: 05 22 36 36 86 - GSM: 06 62 37 80 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUDI 67, Rue des Rose, A coté de Masjid Annour, Beauséjour +212 0522 36 84 30 - Casablanca Patente: 24808182	18.06.21	135 h,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

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				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"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Asmaa YACOUBI
الدكتورة أسماء يعقوبي

08 JUIN 2021
Casablanca, le :

Tme BENAOUD KARINA

2x 99,00

(1) Bonfix (N°2)

1cp matin à Jeun avec
une grande cuillère d'eau de
robinet Restée 30 minutes
debout ou assise avant d'
manger -

2x 169,50

(2) WRATEX

1 sachet au milieu

du déjeuner + lue
(midi) -

3x 169,60

(3) D-CURE FORTE

1 cuillère par jour au mil
du petit déjeuner pdt 6 JOUR
successifs - puis 1 cuillère
par semaine pdt 3 sem - →

PHARMACIE AL WOURQU
67, Rue des Roses A Côté de
Majid Ankaoui - Beauséjour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Porte 1 - 2488107

PPV
LOT
PER
28,80

28,80

PPV
LOT
PER

4 x 99,00

4

PRODEFEN

S.V.

Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs



Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs

6 x 28,80

5

vitanéen fort

S.V.

2 CP x 21g see milieui
des repas per lemois
et 1/2

139,00

6

Relaxine B6 375

S.V.

1 gel au coucher x lemois
et 1/2

1354,40

PHARMACE ALWOUROU
67, Rue des 700000 A Corde
Masjid Annour - Beausjour
Tél: 0322 368430 - Casablanca
Girata 3 3000192

Dr. Asmaa YACOUBI
RHUMATOLOGUE
MÉDECINE FONCTIONNELLE - NATUROPATHIE
MICRONUTRITION - MÉDECINE DU SPORT
Angle Bd. Sidi El Massi (bd du Phare) et Av de Nice
Résidence Normandie 2, 2^e étage, N° 2 Casablanca
Tél.: 05 22 36 36 86 - GSM : 06 62 37 80 50

EXP: 02/2024
LOT: 21B04
PPV: 49,60 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21B04
EXP: 02/2024

Lot N° : 0006627
Fab : 07/2020
Per : 07/2023
PPV (Dhs) : 99,40

Lot N° : 0006627
Fab : 07/2020
Per : 07/2023
PPV (Dhs) : 99,40



FEN
mentale
Lot :
Date de Fab :
Date de Pér :
PPC : 99 Dhs

XANT 01/210124
DUO 02/2024
136,00 DH
100

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



COMPLEMENT ALIMENTAIRE. CE N'EST PAS UN MEDICAMENT

PPC:

149,50 DH

Lot :

UT074

A consommer de
préférence avant le :

02/2024

CURAFLEX®

Collagène - Acide hyaluronique Sachets



COMPLEMENT ALIMENTAIRE. CE N'EST PAS UN MEDICAMENT

PPC:

149,50 DH

Lot :

UT074

A consommer de
préférence avant le :

02/2024