

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.

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0054110

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5677 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
Nom & Prénom : MANOUNI Mohamed
Date de naissance : 30-06-1951
Adresse : 69, Rue AL HOUDHOUD CASA
Tél. : 05 2225 3479 Total des frais engagés : 249,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Pr SAHRAOUI Souha Onco-Radiothérapeute INP N° 091036491
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : ZAHIDI FATIMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Neoplasie du Sein
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 : CASA Le : 9/8/21
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/06/21	CS			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

3 6 2021

26 000 000

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Angle Boulevard Zerkoun
et Rue d'Agadir - Casablanca
Tél: 05 22 27 39 39

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Angle Boulevard Zerkoun
et Rue d'Agadir - Casablanca
Tél: 05 22 27 39 39

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

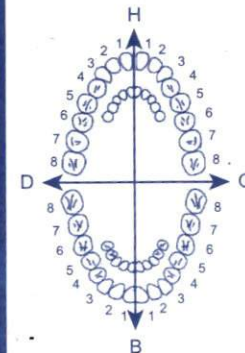
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



03/06/2021

Pr. A. Acharki

Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami

Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi

Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun

Onco-Radiothérapeute

TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika

Onco-Radiothérapeute

TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik

Onco-Radiothérapeute

Dr. S. Hannioui

Anesthésiste-Réanimateur

Pr. SAHRAOUI

Onco-Radiothérapeute

INP N° 021036491

Zahedi fatouma

74.502

Septembre 00

28.02.22

28.02.22

22.02.22

22.02.22

22.02.22

22.02.22

PHARMACIE DE L'HOPITAL SARAOU
Angle Boulevard Zerkouni
et Rue d'Agadir
Casablanca
Tél: 05 22 86 27 00

92577
(2 boites)

22.00

22.00

سیر وفلوکسازین

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT:05820019
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

سیر وفلوکسازین

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT:05820019
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

TRAMADOL NORMON® 50 mg

Tramadol

LOT: 12420006
PER: 12/2023
PPV: 28,10 DH

20 gélules
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température inférieure à 30°C
Sous ordonnance médicale.
Tableau A

**Respecter les
doses prescrites**
المرجو احترام الجرعات الموصوفة

TRAMADOL NORMON® 50 mg

Tramadol

LOT: 12420006
PER: 12/2023
PPV: 28,10 DH

20 gélules
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température inférieure à 30°C
Sous ordonnance médicale.
Tableau A

**Respecter les
doses prescrites**
المرجو احترام الجرعات الموصوفة