

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.

Diagnostique 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

86267

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007677

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8986 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MACHOUR Hicham Date de naissance : 22.02.1970

Adresse : Settat BP 1495

Tél : 0661445181 Total des frais engagés : 559,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira KHALFAOUI
Pédiatre
Bd. Général Kettani, Rés. Zina I
1er Etage App. N°3 - SETTAT
Tél: 0523 40 14 40 - 0615 21 77 59

Date de consultation : 06/08/2021

Nom et prénom du malade : Yaphelour Anis Ibrahim Age: 23 ans

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

Nature de la maladie : fièvre

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 : SETTAT

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 10/09/2021

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
06/09/2021	CS		200 DH	<p>Dr. Samira KHALFAOUI</p> <p>Pédiatre</p> <p>Ed. Général Kellam, Bab Zina I</p> <p>3^{er} Etage App. N°3 - SETTAT</p> <p>05 23 40 14 40 - 0615 21 77 50</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BOUHADDA</p> <p>Dr. Abdelhak BOUHADDA</p> <p>71, Rue Haoud El Congo, PAM</p> <p>Tel: 05.23.72.39.05 - SETTAT</p>	06/09/21	359,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

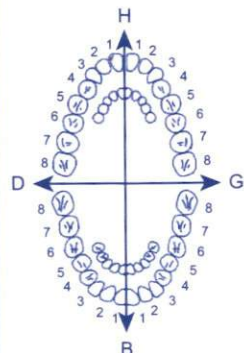
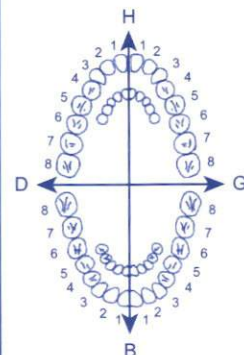
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Pédiatrie générale

Asthme de l'enfant - Allergologie

Diplômée de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Casablanca

Diplôme de Dermatologie

Pédiatrique - Faculté de Nice

إختصاصية في طب الأطفال و الرضع

الربو و الحساسية عند الأطفال

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم طب الجلد عند الأطفال من جامعة نيس

سطات في : 06/08/2022
Settat le :

Hachhour Anis Ibrahim

22 12kg 54oy.
Age = 134cm.
112.00



1) Tiorfan 10mg

1 x 3 / jam pour 3 à 5 ans.
60,00

2) Enterogermina 3

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoud El Congo PAM
Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT

usnette
égare
(voir facture)



شارع الجنرال الكتاني، إقامة زينة 1، الطابق الأول، شقة رقم 3 - سطات -

Bd Général Kettani, résidence Zina 1, 1er étage, appartement N° 3 - Settati-

Tél: 0523401440 Mobile : 0615217758 E-mail: skhalfaoui@gmail.com

3) Dolipérintip 42

1 dose de 12 kg
17.50

Doli®
PEDIATRIQUE
PARACÉTAMOL

17DH50
10/23
J 2222

0514



4) Révanol

56,90 1 app

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoud El Congo PAM
Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT

6 118000 012184
P.A.V. : 500DH90
CEME 1306
REVALYL 1%

LOT : 20E013
PER : 08 2022

TUBE de 30g

119,80

5) Oroken sup

1 dose de 17



1 flacon/bottle = 20

Poudre pour suspension buvable
Powder for oral suspension in b

100 mg /

ENFANTS / FOR CHILDREN

OROKEN®

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Oroken 100mg/5ml
gr r 40 ml

P.P.V. : 119,30 DH

6 118001 080052

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoud El Congo PAM
Tél: 05.23.72.39.05 - SETTAT

359,70

Amira KHALFAOUI
Pédiatre
Général Kettani, Rés. Zina I
tag Appt. N°3 - SETTAT
0523 40 14 40 - 0615 21 77 58

Facture N° FAC-60557

Date : 20/09/2021

MACHHOUR ANIS IBRAHIM

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
TIORFAN NOURRISSONS ST 10MG B16 SACHETS	1	112,00	112,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	112,00 DHS
Total	112,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent douze DHS

PHARMACIE BOUHADDA
Dr. Abdelhak BOUHADDA
71, Rue Haoud El Congo PAM
Tél: 05.23.72.89.05 - SETTAT

CABINET DE PEDIATRIE

Dr. Samira KHALFAOUI

Facture N° 10 / 2022

Settat le : 06 / 08 / 2022

- Nom/Prénom du patient : Mahdi Amir Ibrahim
- Age du patient : 13 Ans
- Date de consultation au cabinet : 06/08/2022
- Nature des soins réalisés au cabinet : Consultation
- Honoraires : 200 dh
- Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux cent dirhams

Dr. Samira KHALFAOUI
Pédiatre
ad. Général Kettani, Rés. Zina I
1er Etage Appartement - SETTAT
Tél : 05 23 40 14 40 - 0615 21 77 50

Signature et cachet du médecin

Adresse : Boulevard Général Kettani, résidence Zina I, 1^{er} étage, Appartement N° 3 – Settat -

Tél : 05 23 40 14 40 / INPE : 061172078 / Patente : 40139233