

# 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

- 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-641005

9322

87149

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9322 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAHREDDINE RAEDH

Date de naissance : 04.05.1972

Adresse : 80, Bd Sidi Abderrahmane

Apt 52 Hay Zarraka Casablanca

Tél. : 0663400688 Total des frais engagés : 405, DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2021

Nom et prénom du malade : DSIJTAH IMANE Age :

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

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA Le : 19/08/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
AS 18 2021	CS		270.00 DH	INP : 051042305 Dr. Fatma CHOUH Gynécologue - Obstétricienne Hay El Othmania Rue 21 N°67 501 St Julien Des M°s St Sidi Othmane CASABLANCA - Tél: 05.22.55.33.67

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GUAN Mme HUYEI Naïm 559, Bd. Abd Chouaib Doukka - Casablanca Tél: 05.22.81.52.02	19.08.21	155.10 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

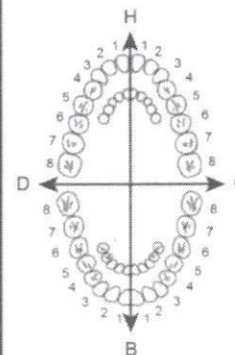
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

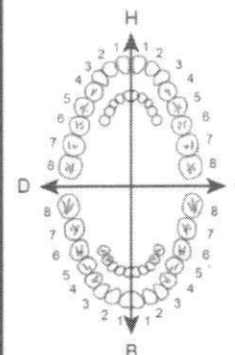
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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'EXE

# Dr. Fathi CHOUH

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Chirurgie Gynécologique - Stérilité  
Maladies du Sein  
Echographie

الدكتور فتحي الشويحي

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

Casablanca, le 19/08/2021

Moustaaid Toun

126,30 10/ Augment. Sealee 12.



1 Sealee 12/2

88,80

2/

~~Dr. Fathi CHOUH~~  
~~Gynécologue - Obstétricien~~  
~~Hay El Othmania Rue 21 N°67~~  
~~Ben M'Sick Sidi Othmane~~  
~~CASABLANCA - Tél. 05.22.55.33.67~~

155,10

1 12/3/1



PHARMACIE GHAM  
Mme HUYEI Naïms  
559, Bd. Aba Chouaib  
Doukkali - Casablanca  
Tél 05 27 81 52 02

Dr. Fathi CHOUH  
Gynécologue - Obstétricien  
Hay El Othmania Rue 21 N°67  
Ben M'Sick Sidi Othmane  
CASABLANCA - Tél. 05.22.55.33.67

حي العثمانية زنقة 21 رقم 67 شارع الجولان - ابن مسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء

Hay El Othmania, Rue 21 N° 67 - Bd. El Joulane - Ben M'Sick Sidi Othmane - Casablanca

الهاتف : 05.22.55.33.67

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

# AUGMENTIN 1g<sup>/125 mg</sup>

sachets

..... sachet(s) ..... fois par jour à  
prendre de préférence au début des  
repas, pendant ..... jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل - خلال ... يوم.

**Uniquement sur ordonnance**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPV: 126,30 DH  
LOT: 645500  
PER: 05/22



**Ponstyl®** 500 mg 

20 comprimés



6 118000 250647

بونسٹیل®  
حمض الميتوفاماتيك  
قوي

UT. AV.:

P.P.V

LOT N°:

6 118000 250647

28,80

28 80