

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.

Pathologie 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 067622

ND=88490

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed Abali

Date de naissance : 1963

Adresse : 127 rue Abou waqar res. Sekkat Bourgogne

Casablanca

Tél. : 0665 716884 Total des frais engagés : 314,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste du foie et
des maladies de l'appareil digestif
159 Bd Bourgogne App: 21 Anfa
Tél : 06 60 768 782 Casablanca

Date de consultation : 04/10/2021

Nom et prénom du malade : Mohamed Abali Age : 57

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

Nature de la maladie : Constipation chronique

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 : Casablanca Le : 04/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la prestation des Actes
04.06.2021	Consult		500,00	Dr. HANOU BERRAGH Spécialiste en Pédiatrie N° 159, Bd. Bourguiba Casablanca Tél : 06.68.76.87.8
N° INF 91251680				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEHDI BEN BARKA Av. Mehdi Ben Barka, Rue Abdellah El Hadaoui N° 3 Tél: 0522 95 15 99 - Casablanca	04/10/21	PHARMACIE MEHDI BEN BARKA Av. Mehdi Ben Barka, Rue Abdellah El Hadaoui N° 3 Tél: 0522 95 15 99 - Casablanca 314,80

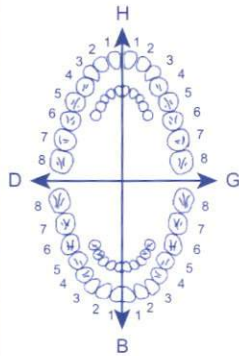
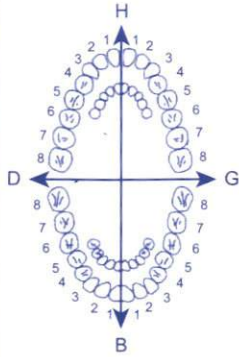
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>											
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>										
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>											
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">D</td> <td style="padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamza DEBBAGH

Diplômé de l'Université UMF

Spécialiste du foie et

des maladies de l'appareil digestif

Estomac, Intestin, Foie Proctologie Médicale

Fibroscopie, Colonoscopie Digestive,

Ballon intra gastrique

Echographie Digestive.



الدكتور الدباغ حمزة

خريج جامعة UMF

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

علاج المعدي الغليظ و أمراض المخرج

التشخيص بالمنظار الباطني

الكشف بالموجات فوق الصوتية

04/10/2021

Casablanca le

Lot : 007

À utiliser de

préférence avant le : 01/2026

PPC : 79,50 DH

Mr ABALI Mohamed

ZETALAX LAVEMENT

2 LAVEMENTS PAR JOUR

DUPHALAC

1 cuillère à soupe, 3 fois par jour

DAFLON 1 GR

1-1-1 pendant 4 jours puis

1-0-1 pendant 3 jours puis

1-0-0 pendant 1 mois, pendant 1 mois

TITANORÉÏNE

1 application, matin et soir

TITANORÉÏNE

1 suppositoire, matin et soir

LOT 2193029
EXP 04/2023
PPV 3810DH00

LOT: 210021
PER: 02-2024
PPV: 16,00DH

LOT: 201578
PER: 11-2023
PPV: 19,30DH

159 Bd Bourgogne Imm Schwan Appt 21

1er Etage Anfa - Casablanca

Tél : 06 60 768 782

Fb: Dr Hamza Debbagh - @drhamzadebbagh

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA
Av. Mehdi Ben Barka
Rue Abdellah El Hadaoui N° 3
Tél: 0522 95 15 99 - Casablanca

الطابق الأول أنفا - الدار البيضاء

الهاتف : 06 60 768 782

Fb: Dr Hamza Debbagh - @drhamzadebbagh

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste des maladies
de l'appareil digestif
159, Bd. Bourgogne Appt. N° 21
Casablanca
Tél : 06.60.76.87.82

Dr. Hamza DEBBAGH
Spécialiste des maladies
de l'appareil digestif
159, Bd. Bourgogne Appt. N° 21
Casablanca
Tél : 06.60.76.87.82