

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 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° W19-577997

90791

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **3113A** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **BELGHOUAT EL HASSAN**

Date de naissance : **31/05/1956**

Adresse : **01. OVN RABII IMME N°1**
MASSIRA 3 **BARAKET**

Tél. : **0666053579** Total des frais engagés : **487,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **ABATTAD AHAM**
Médecin Généraliste
N 564 Av. Mohamed El Messira 3A
05 22 49 66 00

Date de consultation : **15/11/2021**

Nom et prénom du malade : **BELGHOUAT YOUNES** Age : **65**

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

Nature de la maladie : **Allergie, Asthme**

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 : **MASSIRA** Le : **15/11/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
15/2/21	CS		150,00	INP : 6A1124/5857

INP : 6A1124/5857

ANATTAB AHILAM
Medecin Generaliste
N° 554 Av. Mar... : Massira 3A
05 24 45 65 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LA PERLE ROUGE Cum... Massira Marakech MAR TEL : 05 24 49 18 62	15/2/21	337,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

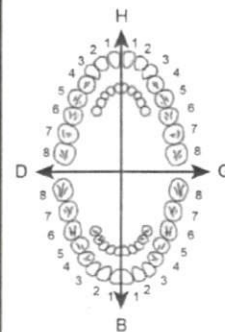
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

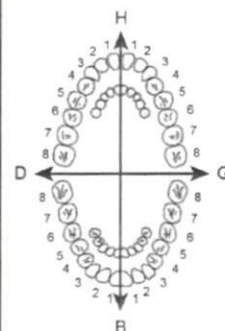
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

(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'EXECUTION

Docteur AHLAM AHATTAB





- Médecin spécialiste en médecine générale
- Diplômée de la faculté de médecine de Lyon en France
- Echographie Générale
- Diplôme IU de mésothérapie
- Diplôme IU en gynécologie médicale et Suivi de grossesse
- Diplôme IU en pédiatrie
- Suivi du diabète
- ECG
- Certificat médical pour permis de conduire



الدكتورة أحلام أحطاب

- متخصصة في الطب العام
- خريجة كلية الطب ليون بفرنسا
- الفحص بالمصدى الصوتي
- دبلوم جامعي في علاج الألم بالإبر الطبية
- دبلوم جامعي في طب النساء، وتبعية الحمل
- دبلوم جامعي في طب الأطفال
- تتبع السكري
- تخطيط القلب
- شهادة طبية لرخصة السياقة

Nom et prénom Belghouat Younes Marrakech, le 15/2/21

- Becidazge  3 x 36.10 = 108.30
1 cp x 3/5 p^l 4 mois
- Augmentin 500  138.30
1 cp x 4/5 p^l 7 j
- Xyzal 500  45.20
1 cp/5 p^l 14 j
- Cotipred  48.50
3 cp/5 p^l 3 j



337.30
AHATTAB AHLAM
Médecin Généraliste
N° 554 Av. Moutanabi Massira 3A
05 24 49 66 00



Dichlorhydrate de Lévocétirizine

14 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

45,20

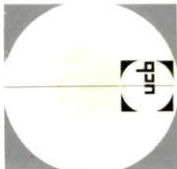
LOT 180610 1

EXP 03 2022

PPV 45 20

Xyzall 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg



14 comprimés pelliculés

Non remboursable AMO



6 118000 021582

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE : 8/1

AUGMENTIN®

500mg/62,5mg
Comprimé

ADULTE


32 Comprimés
Pelliculés



1 Prise = **2** Comprimés = **1g**

Voie Orale

 GlaxoSmithKline

AUGMENTIN 500 mg/62,5 mg 
32 comprimés pelliculés



® **بيسيدوز**

20 قرصا

031008F56051E030314

® **BECIDOUZE**
Vitamine B1
Vitamine B6
Vitamine B12



20 dragées

LAPPOPHAN

يحفظ بمعزل عن الحرارة والرطوبة
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
لا يترك في متناول الأطفال



مختبرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

BECIDOUZE®
20 dragées



6 118000 031192

® **بيسيدوز**

20 قرصا

031008F56051E030314

® **BECIDOUZE**
Vitamine B1
Vitamine B6
Vitamine B12



20 dragées

LAPPOPHAN

يحفظ بمعزل عن الحرارة والرطوبة
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
لا يترك في متناول الأطفال



مختبرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

BECIDOUZE®
20 dragées



6 118000 031192

® **بيسيدوز**

20 قرصا

031008F56051E030314

® **BECIDOUZE**
Vitamine B1
Vitamine B6
Vitamine B12



20 dragées

LAPPOPHAN

يحفظ بمعزل عن الحرارة والرطوبة
A CONSERVER A L'ABRI DE LA CHALEUR ET DE L'HUMIDITE
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
لا يترك في متناول الأطفال



مختبرات الصيدلانية لشمال إفريقيا - 21، زقة الأدوية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

BECIDOUZE®
20 dragées



6 118000 031192

Cotipred® 20 mg
prednisolone

20 comprimés effervescentis sécables



6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NC/08



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

(methylsulfonyl)benzoate sodium

prednisolone

Cotipred®

كوتبرد®

بردنزلون

(ميثاسلفونيزوات صوديوم)

20 ملغ

20 قرصا فوارا
قابل للسكر