

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.

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 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

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° M21- 0050953
MUPRAS RECEPTION 9
93423

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01713

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI HASSANE

Date de naissance : 09-07-1955

Adresse : LOT EL OUAFA 4 NRSE DEROUA

Tél. : 066155243

Total des frais engagés : 839,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/11/2021

Nom et prénom du malade : ISMAILI HASSANE

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'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 : DEROUA

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
21 SEPT 2021			25902	Dr. Youssef rue Kénitra Meknes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN CHADLI N°210 LOT EL WAHDA 2 DEROUA TEL: 05 22 53 28 58	21/09/2021	PHARMACIE BEN CHADLI N°210 LOT EL WAHDA 2 DEROUA TEL: 05 22 53 28 58

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

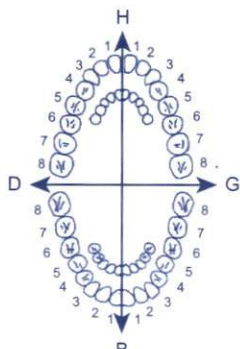
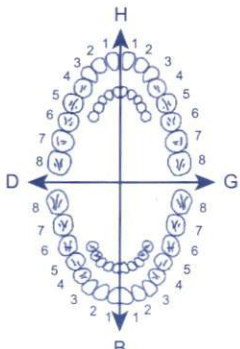
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUT

Dr. Youssef HALIME

Chirurgien Urologue Andrologue



الدكتور يوسف حليم

أخصائي في أمراض وجراحة الكلي
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

طبيب جراح سابق بمستشفى سان جوزيف بباريس

طبيب جراح سابق بمستشفى سيمون فيل بباريس

طبيب جراح سابق بالمستشفى الجامعي الحسن الثاني بفاس

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

- ✓ Ancien Chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph de Paris - France
- ✓ Ancien Chirurgien à l'hôpital Simone Veil de Paris (Beauvais) - France
- ✓ Ancien Chirurgien au CHU Hassan II - Fès
- ✓ Lauréat de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

MEKNES, LE

12-1 SEPT 2021

مكناس، في :

Handwritten notes and prescriptions in Arabic and French, including names like ISMAIL and DAWIDA, and various medical terms and numbers.

Lot N° :
Fab :
Per :
PPV : 172,20 Dhs

PPV 34DH00
OSMOSINE®
Hydroxide de Magnésium
Fiacon de 260 ml
6 118000 210054

Lot : 007
À utiliser de
préférence avant le : 01/2026
PPV : 79,50 DH
3 401051 422884

05 35 51 17 10 05 51 71 57 20 mr.halime

Exp Date
MAR 2023
Lot/Batch
8P37

maphar
Km 10, route côtière 111
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
COLPOTROPINE 10 mg CAP VAG BT 20
P.P.V. : 63DH60
6 118001 180707

Pharmacie Ben Chadli
N° 210 LOT EL WADIA PEROUA
Immeuble Moukhtara, Rue Kenitra Apt N° 6, 2ème étage, (en face du pas)
Rue 66, 2ème étage, (en face de la pharmacie Moukhtara)
TEL: 05 22 53 28 58