

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

- Reclamation : 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 Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Herminette - 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° W21-608404

95526

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10322 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mohamed

Nom & Prénom : A22AB

Date de naissance : 06/11/1974

Adresse : 3 rue de la Paix, Casablanca

Tél. : 06 62 22 0975

Total des frais engagés : 523,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : [Signature]

Date de consultation : 07/11/2021

Nom et prénom du malade : A22AB

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

Nature de la maladie : [Signature]

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer l'ensemble des renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

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

Dr. EL ALAMI Abdelatif
Spécialiste Pédiatre
87, Bd. 11 Janvier
Casablanca
Tél : 09 10 46 425

10 DEC. 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 Soins |
| 03/11/21 | | 1 | 200 | <i>[Signature]</i> |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>[Cachet]</i> | 03/11/21 | 283,90 |

| 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 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | |
|----------------------------|--|---|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------|
| | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B | MONTANTS DES SOINS | DEBUT D'EXECUTION | FIN D'EXECUTION | |
| | | (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

Cabinet de Pédiatrie

Dr EL ALAMI



Docteur EL ALAMI Abdellatif

Spécialiste Pédiatre

Ex-Enseignant à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Fibroskopie Digestive Biopsie Jejuna

Sur Rendez-vous

الدكتور العلمي عبد اللطيف

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضيع

أستاذ سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

التنظير الداخلي للجهاز الهضمي

بالموعد

Casablanca, le 03 11 21 في الدار البيضاء،

ATAH Nouta

Prêt aux 16

Prêt aux 16

Prêt aux 16

BUTAMYL®
Salbutamol
Flacon de 150 ml
P.P.V. : 21,40 DH
6 118000 190189

LOT 210390
EXP 02/24
PPV 21,40 DH
AUX

LOT : 5688
UT. AV : 12 - 22
P.P.V : 30 DH 00

87, Bd. 11 Janvier (à côté du cinéma Colisée) - Casablanca - Tél. : 05 22 31 95 00

En Cas d'Urgence, Contacter GSM : 06 61 13 83 40

En Cas d'Urgence, Contacter GSM : 06 61 13 83 40

119.10

Prismalane

N° du Lot

21A140

Date Per.

01 2024

P.P.V: 119,10 DH

31.50

24

X

14

Prismalane

Non le voir x us

Dr. EL ALAMI Abdelhakim
Spécialiste Pédiatre
87, Bd. 11 Janvier
(à côté du cinéma collise) Casa

Tel.: 05 22 31 95 00 - Gsm: 06 61 13 83 40
INPE: 09 10 46 42 5

223.90

PRIMALAN

SIROP FL 120 ML

LOT: 21E002
PER: 01 2024

P.P.V: 31DH90



PHARMACIE CENTRALE AM BORIA
M. LAMMAM
Rue 7 An Boria
Quartier Assade
Gafendince - Tel: 05 22 60 41 74